

# **Sosiaalipäivystystoiminnan tarve päivystyssairaaloissa**

Helsingin yliopisto


Valtiotieteellinen tiedekunta

Maisterintutkielma

Thor Kottelin

31.1.2019

Ohjaaja: Elina Virokannas

 <div>             HELSINGIN YLIOPISTO              HELSINGFORS UNIVERSITET              UNIVERSITY OF HELSINKI           </div>		
Tiedekunta/Osasto		Laitos
Valtiotieteellinen tiedekunta		Sosiaalityhteiden laitos
Tekijä		
Thor Kottelin		
Työn nimi		
Sosiaalipäivystystoiminnan tarve päivystyssairaloissa		
Oppiaine		
Sosiaalityö		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Maisterintutkielma	31.1.2019	57
Tiivistelmä		
<p>Tutkimus sijoittuu Helsingin kaupungin yksikköön, joka tuottaa sosiaalityön palveluja Haartmanin ja Malmin terveydenhuollon päivystyksissä ja joka tammikuusta 2019 alkaen vastaa niissä toteutettavasta sosiaalipäivystyksestä. Tutkimuksessa selvitetään, millaista päivystyksellistä sosiaalityötä päivystyssairaaloiden sosiaalityöntekijät katsovat päivystyssairaloissa tarvittavan sekä millaisia muutoksia päivystyssairaloissa tehtävän sosiaalityön toimintatapoihin he katsovat tarvittavan. Tutkimusaineisto muodostuu näiden sosiaalityöntekijöiden kanssa käydyistä ryhmäkeskusteluista. Analyysimateriaalina on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että päivystysten sosiaalityössä korostuu päivystyksellinen sosiaalihuolto, ei terveysosiaalityö. Asiakkain ohjautuu myös henkilöitä, jotka eivät ole päivystyssairaalassa hoidettavina. Asiakkaista useimmat ovat päivystysten sosiaalityöntekijöille ennestään tuntemattomia. Päivystysyksiköiden sosiaalityö toimii joidenkin asiakkaiden osalta viimesijaisena turvaverkkona, jossa organisaatorajoista riippumatta autetaan jokaista avuntarvitsijaa. Päivystyksissä toimiva sosiaalityöntekijä käynnistää asiakkaan sosiaalihuollon prosessin ja varmistaa sen jatkuvuuden. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat keskeinen sidosryhmä, ja heidän olisi tehtävä palvelutarveilmoitus aina, kun hoidettavana oleva henkilö on sosiaalihuollon tarpeessa.</p> <p>Päivystyksissä on tarvetta palvelutarvearvioiden tekemiseen, toimeentulotuen myöntämiseen, kriisiluonteisen lyhytaikaisen palveluasumisen myöntämiseen, arviointi- ja kuntoutusosastolähetteen tekemiseen, ympärivuorokautisen hoidon tarpeen arviointiin (nk. sas-menettely) ja työkyky selvitykseen ohjaamiseen. Työvälineisiin ja työtapoihin kohdistuu kehitystarpeita etenkin viestintävälineiden, tiedonkulun varmistamisen ja mahdolliseen parityöskentelyyn siirtymisen kannalta. Päivystysten yhteyteen ehdotetaan sosiaalityötä täydentäviä lähityöntekijöitä. Lisäksi toivotaan "puolimatkantaloa", johon päivystyksistä kotiutuisivat asiakkaat, jotka eivät vielä selviydy kotonaan mutta jotka eivät myöskään tarvitse sairaalahoitoa.</p> <p>Päivystyksissä tehtävää sosiaalityötä ei tule medikaloida. Terveydenhuollon yhteydessä tehtävältä sosiaalipäivystystyöltä edellytetään samaa laatua kuin muussa sosiaalipäivystystoiminnassa, eli päivystävän sosiaalityöntekijän on voitava käynnistää kaikki asiakkaan kiireellisesti tarvitsemat palvelut. Sosiaalipäivystyksellisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen edellyttää, että päivystyssairaloissa toimivat sosiaalityöntekijät keskittyvät sosiaalipäivystystyöhön. Tästä säännöstä poiketen päivystysyksiköissä on kuitenkin varauduttava tuottamaan myös ei-päivystyksellistä sosiaalihuoltoa asiakkaille, jotka esimerkiksi mielenterveysongelmien vuoksi eivät ole vielä kyenneet kiinnittymään peruspalveluihin.</p>		
Avainsanat		
YSA: päivystys, terveydenhuollon sosiaalityö		

## Sisällys

1	Johdanto .....	4
2	Päivystyksellinen sosiaalityö .....	7
2.1	Oikeudellinen sääntely .....	8
2.2	Virkasuhteisuus .....	10
2.3	Päivystyksellisen sosiaalityön piirteitä .....	12
2.4	Organisaatiomuutoksen teoriaa .....	16
3	Tutkimusasetelma .....	19
3.1	Aineistona ryhmäkeskustelut .....	20
3.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	22
3.3	Tutkimusetiikka .....	24
4	Päivystyksissä tehtävä sosiaalityö nyt ja tulevaisuudessa .....	27
4.1	Sosiaalityöntekijöiden kertomuksia työstään .....	27
4.2	Hallintotoimet päivystysten sosiaalityössä .....	31
4.3	Organisaatiota koskevia muutostarpeita .....	38
5	Pohdinta .....	43
5.1	Päivystysten yhteydessä tehtävän sosiaalityön ydinsisältö .....	43
5.2	Työtapojen ja työvälineiden kehittäminen .....	44
5.3	Lopuksi .....	46
	Lähteet .....	48
	Liitteet .....	55

# 1 Johdanto

Tämä tutkimus sijoittuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päivystystoimintojen kohtaamispisteisiin. Helsingissä terveydenhuollon ympärivuorokautinen yhteispäivystys tapahtuu Haartmanin ja Malmin päivystysyksiköissä, ja niiden tiloissa työskentelee Helsingin kaupungin sosiaalityöntekijöitä. Selvitän tutkielmassani, millaista päivystyksellistä sosiaalityötä he katsovat päivystyssairaaloissa tarvittavan sekä millaisia muutoksia päivystyssairaaloissa tehtävän sosiaalityön toimintatapoihin heidän käsityksensä mukaan tarvitaan.

Olen työskennellyt sosiaalityöntekijän sijaisena Helsingin kaupungin päivystysten sosiaalityössä joulukuusta 2016 alkaen. Konkreettisena työpaikkanani on lähes koko ajan ollut Malmin päivystys, joka palvelee ensisijaisesti itäisen, kaakkoisen, koillisen ja pohjoisen Helsingin yli 16-vuotiaita asukkaita (Helsingin kaupunki 2018b). Sitä ennen olen toiminut sosiaalityöntekijän sijaisena aikuissosiaalityössä ja kiireettömän terveydenhuollon sosiaalityössä. Sosiaalityön aineopintoihini sisältyvän harjoittelun olen suorittanut Helsingin sosiaalipäivystyksessä. Lähestyn tutkimusaihetta ammatilliseen kokemukseeni perustuvalla ennako-olettamalla, jonka mukaan sosiaalityö päivystyssairaalassa olennaisesti eroaa pitkäaikaisissa hoitosuhteissa tehtävästä terveydenhuollon sosiaalityöstä.

Tämä tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin aikana, jona yksikössä varauduttiin useaan yksikön toimintaan vaikuttavaan muutokseen. Eräänä ajankohtaisena huomionkohteena oli palvelussuhteiden muuttaminen virkasuhteiksi ja päätös-oikeuksien delegoiminen. Tiedettiin myös, että Helsingin kaupungin ympärivuorokautiset terveydenhuollon päivystykset siirtyisivät tammikuussa 2019 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille. Huhtikuussa 2018, kun tämä tutkimus oli osittain aineistonkeräyksen ja osittain analyysin vaiheessa, varmistui, että siirtoon liittyen tammikuussa 2019 osa päivystysten sosiaalityön vakanseista menetetään sairaanhoitopiirille ja että jäljelle jäävät toimet muutetaan viroiksi, joiden haltijoilla tulee olemaan päätös-oikeuksia.

Lisäksi tiedossa oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksella, niin kutsutulla sote-uudistuksella, aiotaan muuttaa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon järjestämistapoja. Uudistuksella pyritään sinänsä saamaan aikaan nykyistä yhtenäisempi, kokonaisvaltaisen auttamisen mahdollistava sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kokonaisuus. (HE 224/2016, 1.) Uudistushankkeen toteuttamiseen liittyy kuitenkin paljon huolta ja epävarmuutta (Vantaan kaupunki 2017). Suomen kuusi suurinta kaupunkia esittivät kantanaan kesällä 2017, että sote-uudistus olisi jaksotettava riittävän pitkälle siirtymäajalle sen sijaan, että se astuisi voimaan samanaikaisesti muihin toimialoihin liittyvien uudistusten kanssa (Helsingin kaupunki 2017). Keväällä 2018 Helsingin kaupunginvaltuusto päätti esittää eduskunnalle maakunta- ja sote-uudistusta koskevan ehdotuskokonaisuuden hylkäämistä, koska sen tavoitteiden arvioitiin jäävän toteutumatta (Helsingin kaupunki 2018a). Ei vielä tiedetä, miten sote-uudistus mahdollisesti toteutuessaan tulee vaikuttamaan päivystyksissä tehtävään sosiaalityöhön.

Perinteinen terveys- ja sosiaalityö asemoituu terveydenhuollon tukitoiminnoksi (Korpela 2014, 137–138) tai peräti terveydenhuollon ammatiksi (Laine 2014, 30). Terveys- ja sosiaalityön sisältöä määritettäessä esimerkiksi ajatus, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijä käyttäisi kunnalliselle sosiaalityölle tyypillistä hallintovaltaa, yleensä joko hylätään (Björkenheim 2007, 275) tai jätetään kokonaan käsittelemättä (Korpela 2014, Savolainen 2017). Niinpä vaikkapa etuusasioissa tai jatkohuoltoa järjestettäessä terveys- ja sosiaalityöntekijä *neuvo*o asiakasta tekemään hakemuksia tai enintään *pyytää* tai *hankkii* asiakkaalle maksusitoumuksen (Korpela 2014, 127–128; Holopainen 2017, 44). Terveys- ja sosiaalityöntekijän asiakkaan palvelutarpeesta siis päättää joku muu, jossain muualla, joskus toiste.

Elisa Vallisen (2018, 32–33, 78) tutkimuksessa päätösoikeudet kokeiluluonteisesti omannut terveydenhuollon yhteispäivystyksessä toiminut terveys- ja sosiaalityöntekijä aloitti kuuden kuukauden pilottijakson aikana vain viisi palvelutarvearviota eikä saman aikajakson aikana tehnyt ainuttakaan hallintopäätöstä. Vertailuna mainittakoon, että kun Helsingin päivystysten sosiaalityössä lokakuun 2017 aikana epävirallisesti arvioitiin tarvetta muuttaa yksikön sosiaalityöntekijöiden toimet viroiksi, jo tämän yhden kuukauden aikana todettiin

31 asiakkaan kohdalla tarve tehdä palvelutarvearvio päivystyksessä, 16 asiakkaan kohdalla tarve myöntää toimeentulotukea päivystyksessä, 11 asiakkaan kohdalla tarve päättää aikuisen asiakkaan sijoittamisesta päivystyksestä käsin ja yhden asiakkaan kohdalla tarve tehdä lähete työkykyselvitykseen päivystyksessä.

Tutkimuskohteeni valintaan on vaikuttanut työkokemukseni perustuva oletus, jonka mukaan päivystyssairaaloiden sosiaalityössä usein kohdataan erittäin vaikeissa tilanteissa olevia asiakkaita, joita virka-aikaiset palvelut eivät ole riittävästi tavoittaneet. Ajattelen, että sosiaalityö päivystyssairaalan yhteydessä painottuu palvelutarpeen nopeaan arviointiin sekä kotiutumisen estävien tai muista syistä kiireellisten sosiaalisten ongelmien ripeään lievittämiseen. Lisäksi oletan, että sosiaalityötä kohdistuu myös sairaalassa hoidossa olevan henkilön lähipiiriin, esimerkiksi hänestä riippuvaisen lapsen tai omaishoidettavan hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi. Mikäli nämä olettamukset pitävät paikkansa, päivystyssairaaloissa tarvitaan sinne jalkautuvia täysivaltaisia, viranomaisroolissa toimivia sosiaalityöntekijöitä, jotka ottavat kokonaisvastuun asiakkaidensa tarvitsemasta kiireellisestä sosiaalityöstä. Näistä syistä tarkastelen päivystyssairaalassa tehtävää sosiaalityötä tutkimuksessani pääasiallisesti suhteessa sosiaalipäivystystoimintaan.

## 2 Päivystyksellinen sosiaalityö

Päivystyksellistä sosiaalityötä on ainakin suomalaisen toteutusmallin osalta tutkittu vain vähän. Esimerkiksi Helka-kirjastojen tietokannan artikkelihakua käytettäessä hakusana *sosiaalipäivystys* ei tuota yhtään osumaa. Myös kirjallisuushaun puolella saalis jää niukaksi, sillä tarjolla on lähinnä viranomaisraportteja ja muutama pro gradu -tutkielma vuosikymmenten varrelta. Nimenomaisesti terveydenhuoltoon sijoittuvasta sosiaalipäivystystoiminnasta on vielä vähemmän tutkimustietoa. Näissä rajoissa luon tässä luvussa katsauksen siihen, millaisena sosiaalipäivystystoiminta ja varsinkin terveydenhuollon päivystyksissä tehtävä sosiaalityö nähdään aikaisemmassa tutkimuksessa. Täydennän tutkimuksen viitetaustaa tarkastelemalla organisaatiomuutoksen teoriaa.

Oikeusfilosofia erottelee toisistaan olemisen ja pitämisen maailmat eli asettaa vastakkain empiiriset havainnot ja oikeudelliset normit (Kelsen 1968, 6). Tarkastelenkin päivystyksellistä sosiaalityötä myös sääntelyn näkökulmasta, sillä lainsäädäntö ja viranomaismääräykset vaikuttavat keskeisellä tavalla sosiaalihuollon toteuttamiseen. Suomen perustuslain (731/1999) 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Normit eivät kuitenkaan ole itsetar koitus, vaan ne toimivat hallinnon keinona saavuttaa asetettuja tavoitteita (Aarnio 1988, 239–241; Tuori 2000, 155–156; Tuori & Kotkas 2016, 136–137). Niinpä normien soveltaminen edellyttää toimintaympäristön ja ratkaisuvaihtoehtojen hahmottamista (Aarnio 1988, 239–241; Tolonen 2003, 7–9, 58). Kyse on hermeneuttisesta ketjureaktiosta, jossa toiminta kehittyy vuoroin yleisten normien käsittämisen kautta ja vuoroin ymmärtämällä reaali maailman soveltamistilanteita. (Aarnio 1982, 78–80; Tolonen 2003, 7–9, 58). Kaksisuuntaista vuorovaikutusta tapahtuu myös normien ja yhteiskunnassa vallitsevan aatejärjestelmän välillä: ideologiasta luodaan oikeutta, ja oikeus puolestaan muokkaa yhteiskuntasuhteita (Aarnio 1988, 16).

## 2.1 Oikeudellinen sääntely

Sosiaalipäivystystoiminta tarkoittaa ”välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden tukitoimien järjestämistä siten, että henkilön tarvitsema välitön turva ja huolenpito voidaan antaa erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa [vuorokaudenajasta] riippumatta” (HE 164/2014 vp, 120; HE 224/2016 vp, 7). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 §:n 1 momentti velvoittaa kuntia järjestämään ympärivuorokautisen sosiaalipäivystyksen. Päivystyksellinen sosiaalityö ei siis rajoitu pelkkään lastensuojeluun, joskin lastensuojelulain (417/2007) 11 §:n 1 momentissa säädetään erikseen, että lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokaudenaikoina, joina sitä tarvitaan. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on sosiaalihuoltolain mukaan 29 §:n 2 momentin nojalla toimittava yhteistyössä muun muassa terveydenhuollon päivystyksen sekä ensihoidon kanssa. Sosiaalipäivystyksen, terveydenhuollon päivystysten ja ensihoidon välillä on oltava selvät yhteistyömenettelyt (HE 224/2016 vp, 68).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 a §:n 1 momentissa säädetään, että kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava myös, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tällainen tarve havaitaan, terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos potilas antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnan sosiaaliviranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen. Jos potilaan suostumusta ei voida saada ja hän on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilön on pykälän 2 momentin nojalla viipymättä ilmoitettava sosiaaliviranomaiselle sosiaalihuollon tarpeesta. Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on 3 momentin nojalla otettava yhteys sosiaalipäivystykseen. Vastaavasti lastensuojelulain 25 §:ssä säädetään velvollisuudesta ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittä-



mistä sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 25 §:ssä velvollisuudesta ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, hänen on sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momentin nojalla huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on 2 momentin nojalla aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Terveystenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa säädetään, että muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalsuhteeseen. Sekä tämän yksikön yhteydessä että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysten yhteydessä on sosiaalihuoltolain 29 a §:n 1 momentin nojalla järjestettävä sosiaalipäivystystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteilla olevan uudistuksen toteuttamisen on katsottu edellyttävän, että päivystyksellistä sosiaalityötä tehdään samoissa tiloissa terveydenhuollon päivystyksen kanssa vähintään virka-aikana ja että muina aikoina on varmistettu saumaton yhteistyö sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen välillä. Jokaisen laajan päivystyksen yksikön tai yhteispäivystysyksikön käytettävissä on oltava virkasuhteinen sosiaalityöntekijä, jolla on laajat päätösoikeudet ja joka niin tosiasiallisesti kuin muodollisestikin vastaa tilannearvioiden ja päätösten tekemisestä. (HE 224/2016 vp, 68–69.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2018, 2) on täsmentänyt, että terveydenhuollon päivystyspisteessä toimivan sosiaalityöntekijän on voitava tehdä ”samoja päätöksiä kuin kunnan tai kuntayhtymän muussa sosiaalipäivystysyksikössä toimiva sosiaalityöntekijä eli tarvittaessa myös kiireellisiä toimenpiteitä lastensuojeluun tai toimeentulotukeen liittyen”. Päivystystehtävissä toimivalta sosiaalityöntekijältä edellytetään kykyä tilanteen kokonaisvaltaiseen ja ripeään analysointiin, sillä päätöksiä on kyettävä

tekemään nopeasti ja usein vähäisenkin informaation pohjalta. Terveysthuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden siirtyminen osittainkin päivystykselliseen sosiaalityöhön edellyttääkin, että heidät perehdytetään muun muassa sosiaalipäivystystyöhön ja lastensuojelutyöhön. (HE 224/2016 vp, 67–69.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 13 §:ssä säädetään, että potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta luovuttaa muille kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiantajasta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuville henkilöille. Salassapitovelvollisuutta on päivystysten sosiaalityössä tulkittu niin, että päivystysyksikössä toimiva sosiaalityöntekijä ei voi seulontaluonteisesti, eli mahdollisen sosiaalityön tarpeen havaitsemiseksi, oma-aloitteisesti tutustua päivystysyksikössä hoidettavana olevien potilaiden potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjojen lukemisen katsotaan edellyttävän asiakaskohtaista herätettä, esimerkiksi päivystysyksikössä toimivan terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusta hoidettavana olevan henkilön sosiaalihuollon tarpeesta. Sen sijaan sosiaalihuollon viranomaisella on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 20 §:n 1 momentin nojalla saada erikseen pyytämällä muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä kaikki sellaiset sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, ”jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten”. Sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon asiakastietoja voidaan puolestaan luovuttaa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 16 §:n nojalla eli asiakkaan suostumuksella sekä lisäksi 17 §:n nojalla tietyin pakottavin edellytyksin, esimerkiksi vaarassa olevan henkilön hoidon ja huollon järjestämiseksi, suostumuksen puuttuessaakin.

## **2.2 Virkasuhteisuus**

Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan Suomen perustuslain 124 §:n mukaan antaa vain viranomaiselle. Kuntalain (410/2015) 87 §:n 2 momentissa säädetään, että kunnan palveluksessa olevan henkilön, joka tehtävässään käyttää julkista valtaa, on oltava virkasuhteessa. Julkisen

vallan käyttämistä on muun muassa julkisten etuuksien myöntäminen. Tämän vuoksi kunnan palveluksessa olevien sosiaalityöntekijöiden tulisi yleensä olla virkasuhteisia. (Hirvonen & Mäkinen 2006, 36.) Eduskunnan hallintovaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että virkasuhde voi olla tarpeen silloinkin, kun työtehtäviin ei sisälly julkisia hallintotehtäviä. Esimerkkinä on mainittu hoitotyötä tekevät henkilöt, koska heillä on tehtävissään erityinen vastuu ja koska heidän tehtäviinsä tällä perusteella voi sisältyä tosiasiallista julkisen vallan käyttöä, vaikka he eivät tekisi hallintopäätöksiä. (HaVM 31/2002 vp, 5.) Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon asiakastyössä on varsinkin päivystyssairaaloissa paljon yhteisiä piirteitä. Niinpä mainittu hallintovaliokunnan kanta, jonka mukaan esimerkiksi hoitotyötä tekevien voi olla tarpeen työskennellä virkasuhteessa, vaikka heidän työtehtäviinsä ei sisälly julkisia hallintotehtäviä, voi olla analogisen tulkinnan (Aarnio 1988, 173, 243–247) kautta laajennettavissa koskemaan päivystyssairaaloissa tehtävää sosiaalityötä myös siltä osin, kuin työhön ei sisälly hallintopäätösten tekemistä. Kunnan sosiaali- ja terveystoimialan palveluksessa olevalla sosiaalityöntekijällä on palvelussuhteensa lajista riippumatta tosiasiallista asiantuntijavaltaa suhteessa asiakkaaseensa.

Asiantuntijavallalle on ominaista, että henkilö ainakin näennäisen vapaaehtoisesti noudattaa asiantuntijan ohjeita, koska hän luottaa asiantuntijan osaamiseen (Wrong 1979, 53–54; Yukl 2006, 156; Paloheimo & Wiberg 2012, 61–62). Koska asiantuntijavalta on luonteeltaan kätkeytyä (Dahl 1976, 45; Puukka 2005, 119), se on asiakkaan oikeusturvan kannalta ongelmallista (Puukka 2005, 119). Vaikka asiakas sinänsä itse päättää, noudattaako hän asiantuntijan ehdotusta, tämä valinnanvapaus on salakavala, sillä asiakkaalla ei välttämättä ole valmiuksia itsenäisesti arvioida ehdotuksen asianmukaisuutta. Asiantuntijan ehdotusten noudattaminen voi myös olla sosiaalinen oletusarvo, esim. Wrongin (1979, 54) mainitsema ”doctor’s orders”. Lisäksi on tärkeää huomata, että myös sosiaalityöntekijän *passiivisuus* voi olla hyvin vahvaa vallankäyttöä esimerkiksi tilanteessa, jossa hänen tietoonsa saatetaan esimerkiksi epäily lähisuhdeväkivallasta tai muusta kaltoinkohtelusta.

Säännöksistä, jotka koskevat terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuutta ilmoittaa sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä (sosiaalihuoltolain 35 §, terveydenhuoltolain 50 a §, lastensuojelulain 25 § ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 25 §), ilmenee hieman vaihtelevin sanamuodoin, että ilmoitus on tehtävä toimivaltaiselle viranomaiselle. Näin ollen on kyseenalaista, riittääkö, että ilmoitus tehdään päivystysyksikössä toimivalle työsuhteiselle sosiaalityöntekijälle, joka ei ole virkasuhteessa kuntaan.

Viranhaltija voidaan rikoslain 40 luvun säännösten perusteella tuomita virkarikoksista. Esimerkiksi tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijä rikkoo tehtävänsä kuuluvia velvollisuuksia, viranhaltijan asiakkaan oikeusturva on siis vahvempi kuin työsuhteisen sosiaalityöntekijän asiakkaan. Asiakkaan ei kuitenkaan voida olettaa tietävän, että hän päivystyssairaalassa mahdollisesti onkin tekemisissä työsuhteisen ”kevytsosiaalityöntekijän” kanssa. Näin ollen asiakkaiden oikeutettujen odotusten suojelemisen voidaan katsoa edellyttävän, että kunnan palveluksessa olevat sosiaalityöntekijät toimivat virkasuhteessa myös päivystyssairaaloissa. Vastaavasti viranhaltija nauttii erityistä suojaa virkatehtäviä hoitaessaan (Hirvonen & Mäkinen 2006, 17). Väkivallan käyttäminen tai sillä uhkaaminen viranhaltijaa vastaan julkisen vallan käyttöä sisältävään virkatoimeen liittyen on kriminalisoitu; virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta tuomitaan rikoslain (39/1889) 16 luvun 1 §:n nojalla vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi. Virkasuhteisuudella on myös työoikeudellinen merkitys; kunnallinen viranhaltija esimerkiksi on työaikalain (605/1996) 18 §:n 4 momentin nojalla velvollinen tekemään sellaista lisä- ja ylityötä, joka on työn laadun ja erittäin pakottavien syiden vuoksi välttämätöntä. Velvollisuus voi koskea esimerkiksi sellaisia sosiaalihuollon tehtäviä, joita ei voi henkeä tai terveyttä vaarantamatta siirtää myöhempään ajankohtaan (HE 34/1996 vp, 42, 51.)

### **2.3 Päivystyksellisen sosiaalityön piirteitä**

Sosiaalipäivystystoiminnassa toteutetaan ne kiireelliset tukitoimet, joita sosiaalisessa hätä- tai kriisitilanteessa olevan asiakkaan välittömän turvan ja huo-

lenpidon varmistaminen edellyttää. Reissell ym. (2012, 20, 116–117) mainitsevat, että tällaista apua voi tarvita esimerkiksi ”hoivaa vaille jäänyt lapsi, nuori ongelmineen tai vanhus, jonka kunto on heikentynyt äkillisesti, päihteiden käytön vuoksi nopeasti hoitoa tarvitseva tai väkivaltaa tai sen uhkaa kokenut henkilö”. Hyvin toimiva sosiaalipäivystys mahdollistaa oikea-aikaisen avunsaannin ja tuottaa näin turvallisuutta (mts. 122).

Asiakasprosessi päivystyksellisessä sosiaalityössä voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joista ensimmäinen on yhteydenotto- ja kiireellisyysarviovaihe. Palvelutarpeen arvioinnin vaiheessa puolestaan päätetään tilanne- ja taustatietojen perusteella, miten tilanteessa tulee toimia. Kolmantena vaiheena on varsinaisen työskentely, jossa arvointivaiheessa tehty suunnitelma toteutetaan esimerkiksi antamalla asiakkaalle ohjausta tai tekemällä hänen asiassaan hallintopäätöksiä. Tätä seuraa dokumentointivaihe. Viimeisessä vaiheessa päivystyksellisen sosiaalityön asiakkuus päätetään, mikä voi myös tarkoittaa asiakkaan siirtymistä peruspalvelujen piiriin (esimerkiksi aikuissosiaalityöhön) jatkotyöskentelyä varten. (Räsänen & Kärki 2008, 164–166.) Ajatusta erillisen, vasta sosiaalityön varsinaisen työskentelyn päätyttyä alkavan kirjaamisvaiheen olemassaolosta on tosin viime aikoina kyseenalaistettu. Esimerkiksi Helsingin kaupungin (2019b, 13) ohjeessa korostetaan reaaliaikaista dokumentointia muun muassa, koska asiakastietojen kirjaaminen vasta jälkikäteen voi johtaa virheellisiin johtopäätöksiin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä ja koska ajantasainen raportointi perustuu reaaliaikaiseen kirjaamiseen.

Ihmisten elämässä kriittisimmät tapahtumat osuvat usein päivystysaikaan (Malkamäki 2005, 5). Sari Lahti (2008, 155) on korostanut päivystyksellisten tilanteiden otollisuutta: akuutissa tilanteessa asiakas voi olla halukas ja kykenevä vastaanottamaan tarvitsemaansa apua, kun taas avun tarjoaminen vasta tilanteen rauhoituttua voi kilpistyä siihen, että asiakas jo kiistää ongelmat. Päivystyksellisessä sosiaalityössä asiakassuhteet ovat usein lyhytkestoisia ja muuttuvia. Sosiaalihuollon jatkuvuudesta huolehtiminen on tärkeää; asiakkuuden ei ainakaan pääsääntöisesti tulisi päättyä päivystykselliseen kontaktiin (mts. 157), vaan sen tulisi yleensä siirtyä peruspalvelujen toimintayksikköön niin pian, kuin siirto on asiakkaan tilanne huomioiden tarkoituksenmukainen

(Rousu-Kurttila 1988, 66). Toisaalta kaikki päivystyksellisen sosiaalityön kontaktit eivät johda varsinaiseen asiakkuuteen. Jos esimerkiksi lyhytkestoinen neuvonta riittää täyttämään palvelua saavan tarpeet, hänen henkilöllisyyttäänkään ei välttämättä tarvitse selvittää. (Räsänen & Kärki 2008, 158, 164.) Päivystyksellinen sosiaalityö muodostaa itsenäisen toimintakokonaisuuden, eikä sitä saa käyttää ei-päivystyksellisessä työssä tekemättä jäävän työn teettämiseen (Malkamäki 2005, 5). On oltava selkeää, mikä kiireellinen sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi tehdään terveydenhuollon päivystyksen yhteyteen sijoittuvassa sosiaalipäivystystoiminnassa ja mikä puolestaan peruspalveluissa. Sosiaalipäivystystoiminta on hätäluonteista työtä, ja resurssien optimaalisen käytön kannalta on tärkeää, että se säilyy sellaisena (Puustinen-Korhonen 2018, 26–27, 29).

Päivystävän sosiaalityöntekijän käytettävissä on oltava mahdollisuus sijoittaa asiakas esimerkiksi senioripalveluiden tai päihdehuollon laitokseen tai kriisimajoitukseen (Rousu-Kurttila 1988, 63). Tehokas sosiaalityö terveydenhuollon päivystyksessä on omiaan välttämään tarpeettomia sairaalahoitajaksoja (Auerbach & Mason 2010, 323). Päivystyksellisessä sosiaalityössä annettava välittömään turvaan ja huolenpitoon sisältyy myös toimeentulotuen myöntäminen tarvittaessa (HE 164/2014 vp, 120; Hujala 2017, 334). Sosiaalipäivystystoiminnassa tarvitaan pääsy sosiaalitoimen asiakastietoihin sekä valtakunnallisiin väestörekisteritietoihin. Dokumentoitaessa työntekijän ei pitäisi joutua kirjaamaan samoja asiakastietoja useaan järjestelmään, vaan kertaalleen kirjattujen tietojen tulisi olla kaikkien niitä tarvitsevien käytettävissä (Räsänen & Kärki 2008, 163). Sosiaalipäivystystoiminnassa pätevät samat tiedonsaanti-oikeudet ja ilmoitusvelvollisuudet kuin muussa sosiaalihuollossa.

Terveydenhuollon päivystysten yhteydessä tehtävän päivystyksellisen sosiaalityön ytimen muodostaa terveydenhuollon, ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteinen tilannenäkymä (Puustinen-Korhonen 2018, 26). Päivystyssairaalassa tehtävässä sosiaalityössä on olennaista, että hoitoyksiköt voivat saada sosiaalityöntekijään nopeasti yhteyden ja että sosiaalityöntekijä puolestaan voi viestiä viranomaisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Yleisen matkapuhelinverkon häiriöt siis aiheuttavat olennaista haittaa asiakkaiden päivystysluonteisesti tarvitsemien sosiaalityön palvelujen tuottamiselle ja järjestämiselle. Yleistä

matkapuhelinverkkoa ei olekaan suunniteltu viranomaisviestinnän tarpeisiin (Heikkonen ym. 2005, 5). Virve-verkko eli viranomaisradioverkko sen sijaan on suunniteltu täyttämään viranomaisviestinnän toimintavarmuusvaatimukset. Virve-verkko mahdollistaa turvallisen viestinnän mm. sosiaalihuollon asiakastyössä (Sahala 2004, 50). Haartmanin ja Malmin päivystyssairaaloissa terveydenhuollon toimijat käyttävät jo nyt Virve-verkkoa (Helsingin kaupunki 2016), erityisesti matkapuhelinverkon häiriöiden aikana. Sujuvan yhteistoiminnan varmistamiseksi myös päivystyksellisessä sosiaalityössä tulisi käyttää Virve-verkkoa sekä virka-aikana että päivystysaikana (Hujala 2017, 335; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Sosiaalipäivystystoiminnassa työaika on mitoitettava niin, että se riittää sekä asiakastyöhön että taustatyöhön ja palautumiseen (Rousu-Kurttila 1988, 60–61). Asiakastilanteet, ja mieluiten myös muu työ, tulisi hoitaa parityönä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 19–20). Parityön tarve liittyy myös työturvallisuuteen. Sosiaalialalla asiakastyötä tekeviä uhataan usein väkivallalla (Antikainen-Juntunen 2007, 136–137; Tilastokeskus 2009; Pekkarinen 2018, 52–53). Työturvallisuuslain (738/2002) 27 §:n 1 momentissa säädetään, että työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat turvallisuusjärjestelyt sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.

Sosiaalipäivystys ei ole erillinen toiminto vaan kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestelyistä muodostuva palvelukokonaisuus (Reissell ym. 2012, 20). Terveydenhuolto on sosiaalipäivystyksen keskeinen yhteistyökumppani (mts. 117–118; HE 164/2014 vp, 121; Hujala 2017, 335). Niinpä päivystyksellisen sosiaalityön järjestämistä terveydenhuollon päivystyspisteissä on hahmoteltu ja toteutettukin ainakin 1980-luvulta lähtien (Rousu-Kurttila 1988, 57; Tourunen 1991, 18). Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päivystysten välinen yhteistoiminta ei aina vaadi suuria muutoksia fyysisiin rakenteisiin, vaan olennaista on yhteinen tahto kehittää yhteistyötä (Reissell ym. 2012, 131). Sosiaalipäivystystoimintojen sijoittaminen terveydenhuollon päivystyspisteen yhteyteen helpottaa kummankin palvelun piiriin hakeutumista ja edistää samalla näiden palvelujen välistä yhteistyötä. Sosiaalipäivystystyön tekeminen kiinteästi

terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä ei kuitenkaan edellytä sosiaalipäivystyksen keskittämistä kokonaisuudessaan sinne, vaan terveydenhuollon päivystykseen voidaan perustaa toissijainen sosiaalipäivystyspiste. Tällaisen päivystyspisteen toiminta voi olla rajoitettua esimerkiksi niin, että sieltä käsin ei tehdä kotikäyntejä. Mikäli sosiaalipäivystystoiminta tällä tavalla jaetaan kahteen tai useampaan toimipisteeseen, on kiinnitettävä erityistä huomiota asiantuntijuuden kehittymiseen sekä palvelun laadun tasaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15–16.)

## 2.4 Organisaatiomuutoksen teoriaa

Päivystysten sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden työn muuttumista ja heidän ajatuksiaan siitä, miten heidän työnsä pitäisi muuttua, voidaan tarkastella myös organisaatiomuutoksen ja organisaatioidentiteetin näkökulmista. Organisaatiomuutos voidaan määritellä sarjaksi tekoja ja tapahtumia, jotka saavat organisaation siirtymään yhdestä ainakin melko stabiilista tilasta toiseen ainakin melko stabiiliin tilaan (Jacobsen 2013, 27–29). Organisaatiomuutosta, joka käynnistetään suunnitelmallisesti ja joka perustuu havaittuihin muutostarpeisiin, voidaan kuvailla teleologisen mallin avulla. Malli perustuu neljään vaiheeseen: ensin huomataan muutostarve, sitten määritellään tavoitetila ja muutossuunnitelma, seuraavaksi suunnitelma toteutetaan, ja lopuksi tehtyjä muutoksia arvioidaan ja uusi tilanne vakiinnutetaan – kunnes seuraava muutostarve havaitaan, sillä organisaatioissa muutos on myös pysyvä tila (mts. 20–21, 36–38).

Jotta yksilö voisi samastua organisaatioon, hänellä on oltava selkeä käsitys siitä, mitkä yhteiset ominaisuudet määrittävät yksilöitä organisaation jäseniksi (Kuittinen 2008, 111). Voimakas samastuminen organisaatioon voi tuoda mielekkyyttä ja vahvistaa yksilöllisyyttä, mutta liiallisena se saattaa johtaa joustamattomaan ja jopa epäeettiseen toimintaan (mts. 121; Jacobsen 2013, 114–115). Lisäksi organisaatioidentiteetti edellyttää toimiakseen, että myös ympäristö hyväksyy sen (Kuittinen 2008, 118).

Organisaatiokulttuurin muutokseen kuuluu, että organisaatiolle luodaan uusia toimintatapoja ja fyysisiä olosuhteita, joihin sitten liitetään uutta symboliikkaa



ja uusia arvoisältöjä. Uusi organisaatiokulttuuri on valmis vasta, kun organisaation jäsenet ovat suuressa määrin omaksuneet sen. (Jacobsen 2013, 132.) Organisaatioidentiteetti voi muuttua esimerkiksi siten, että ryhmän jäsenet yhdessä purkavat vallitsevaan identiteettiin liittyviä merkityksiä ja näkevät uuden identiteetin vallitsevaa myönteisempänä (Kuittinen 2008, 115). Kun organisaatiomuutokseen liittyen työvoimaa vähennetään, tämä herättää Suttonin ja D’aunnon (1989, ref. Sundholm 2000, 42–43) mukaan ahdistuneisuutta jäljelle jäävien työntekijöiden joukossa mutta vähentää jatkossa koordinaation ja kontrollin tarvetta, mikä puolestaan on omiaan joustavoittamaan rakenteita ja työn sisältöä.

Organisaatiokulttuuriin liittyvät myös organisaatiossa vaikuttavat epämuodolliset valtasuhteet. Näitä voivat edustaa esimerkiksi sellaiset työntekijät, jotka eivät virallisesti ole johtavassa asemassa mutta joilla on sellaista avainosaaamista, joka tuottaa heille epämuodollista valtaa organisaatiossa. Esimerkiksi vahvojen ammattikuntien edustajat saattavat vastustaa muutoksia, joiden he kokevat uhkaavan epämuodollista valta-asemaansa. Avainosaaja, joka vastustaa suunnitteilla olevaa muutosta, saattaa reagoida kieltäytymällä osallistumasta siihen tai jopa vaihtamalla työpaikkaa. Tällaisissa olosuhteissa organisaatiossa voi olla mahdotonta viedä läpi ylhäältä johdettuja muutoksia. (Jacobsen 2013, 115–117.) Muutosvastarinnan voimakkuus voi ulottua välinpitämättömyydestä passiivisen vastarinnan kautta aktiiviseen ja aggressiiviseenkin vastustukseen (mts. 144–146). Muutosvastarinta ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti haitallista eikä aina selkeän kaksijakoistakaan, vaan se voi toimia useita eri vaihtoehtoja punnitsevana, realiteetteja testaavana kritiikkinä (mts. 157–158).

Muutoshalukkuus on asteittaista. Organisaation jäsen voi osallistua muutokseen ”olosuhteiden pakosta” eli siksi, että hänellä ei mielestään ole muuta vaihtoehtoa. Osallistuminen voi myös perustua organisaatiota kohtaan tunnetta-vaan lojaalisuuteen tai velvollisuudentunteeseen. Voimakkainta sitoutuminen muutokseen kuitenkin on, kun yksilö uskoo, että muutos on mielekäs ja että se tulee ratkaisemaan hänen kokemiaan ongelmia. (Jacobsen 2013, 142–144.) Organisaatiomuutoksen onnistumisen kannalta onkin olennaista, että organisaati-

tion jäsenissä herää muutoshalukkuutta ja että he kokevat olevansa osa muutosprosessia pikemmin kuin sen kohde (mts. 199–200). Muutosvalmiutta lisää myös sellaisen keskeneräisyyden identiteetin omaksuminen, jonka myötä yksilö kokee olevan välttämätöntä, että hän jatkuvasti kehittää valmiuksiaan (Kuittinen 2008, 116). Organisaatiomuutoksen toteutumista edistää, jos organisaation jäsenten joukossa on ”tulisieluja”, jotka osallistuvat muutoksen toteuttamiseen ja kannustavat vertaisiaan (Eriksson 2005, 151–152).

### 3 Tutkimusasetelma

Haartmanin ja Malmin päivystysyksikköjen tehtävänä on tarjota äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämä välitön arvio ja hoito. Kummassakin päivystysyksikössä on terveyskeskuspäivystys, pientraumapäivystys, psykiatrinen päivystys, sairaalapäivystys, päivystysosasto ja valvontayksikkö sekä päivystystä tukevat vuodeosastot. Terveystenhuollossa päivystyshoidolla tarkoitetaan sellaista arviointia ja hoitoa, joka tapahtuu 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta ja jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman, että oireet pahenevat tai vamma vaikeutuu (Koskela 2017, 2).

Mainituissa päivystyksissä toimivat sosiaalityöntekijät kuuluvat *Päivystysten sosiaalityö* -nimiseen yksikköön, joka puolestaan on osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystystä. Päivystysten sosiaalityössä oli vielä vuonna 2018 kuusi sosiaalityöntekijän vakanssia; kumpaankin päivystysyksikköön oli sijoitettu kolme sosiaalityöntekijää, ja lisäksi yksikössä oli vastaava sosiaalityöntekijä. Tämän tutkimusraportin valmistuessa yksikkö oli organisaatiomuutoksen myötä jo supistunut kolmen sosiaalityöntekijän vahvuiseksi.

Päivystysten sosiaalityön henkilöstö työskentelee virka-aikana, joskin yksikössä on lyhytaikaisesti kokeiltu työskentelyä myös päivystysaikana. Haartmanin ja Malmin päivystysyksiköissä kokeiltiin syksyllä 2015 ja keväällä 2016 sosiaalityöntekijöiden lauantaityöskentelyä. Pilotissa tunnistettiin asiakastapauksia, joissa sosiaalityön nopea puuttuminen oli tarpeen. (Savolainen 2016.) Lisäksi vuoden 2018 alussa kokeiltiin kuuden viikon ajan järjestelyä, jossa yksikön sosiaalityöntekijät työskentelivät Haartmanin ja Malmin päivystyssairaaloissa myös perjantai- ja lauantai-iltaisina.

Helsingissä on ympäri vuorokauden toimiva sosiaalipäivystysyksikkö, joka Päivystysten sosiaalityön tavoin on osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystyksen organisaatiota. Sosiaalipäivystysyksikön toiminnassa painottuu kiireellinen lastensuojelutyö. Sosiaalipäivystysyksikkö sijaitsee Hakaniemessä, eli noin viiden kilometrin etäisyydellä Haartmanin päivystyksestä ja noin kahdentoista kilometrin päässä Malmista. (Helsingin kaupunki 2019a.)

Päivystysten sosiaalityössä on käynnissä Lean-kehittämistä. Lean-ajattelutavassa pyritään suunnittelun ja yhteistyön keinoin tehostamaan resurssien käyttöä ja parantamaan laatua (Womack ym. 1990, 13–14). Leanillä tarkoitetaan toimintastrategiaa, joka korostaa virtaustehokkuutta (Reijula ym. 2017, 16). Sosiaali- ja terveydenhuollossa lean-toiminnalla pyritään siihen, että asiakkaan tarpeisiin vastataan viiveettä ja hän saa tarvitsemaansa palvelua sujuvasti (Perttunen ym. 2018, 5). Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi, että niin kutsutut siilot, joiden välillä asiakkaita perinteisesti on ”pompoteltu”, korvataan asiakaslähtöisellä ja tehokkaalla toiminnalla (Reijula ym. 2017, 44).

Tutkimuskysymykseni ovat muotoutuneet yhteistyössä työpaikkani kanssa, ja tutkimustani voidaankin luonnehtia käytäntötutkimukseksi. Käytäntötutkimuksessa on keskeistä, että tutkimus perustuu asiantuntijoiden tai asiakkaiden toiminnasta tuleviin tiedontarpeisiin tai huolenaiheisiin (Satka ym. 2016, 9–12). Georg Walls (2005, 35) korostaa käytäntötutkimukseen liittyen sosiaalityön tutkimuksen horisontaalisuutta eli sitä, että uutta tietoa muodostetaan dialogisessa vuorovaikutuksessa tutkijoiden, asiakkaiden ja praktikoiden kesken, ei ”ylhäältä käsin”. Käytäntötutkimus vaikuttaa siinä toimintaympäristössä, jossa se tehdään, mutta sillä pyritään myös tuottamaan sellaista tietoa, joka olisi yleistettävissä muihinkin toimintaympäristöihin (Saurama 2016, 78). Käytäntötutkimuksesta saatava hyöty ei kuitenkaan rajoitu uuden tiedon tuottamiseen käytännön tueksi, vaan olennaista on myös tutkimusprosessiin sisältyvä abstraktimpi yhteinen oppiminen ja yhteistyö (Lindqvist & Rosengren 2016, 301–309, 311–313). Tutkimukseni voidaan samalla lukea sosiaalihuoltolain 7 §:ssä tarkoitettuun rakenteelliseen sosiaalityöhön, jossa tuotetaan tietoa sosiaalihuollon asiakkaiden tarpeista sekä ehdotetaan toimenpiteitä sosiaalisten ongelmien korjaamiseksi. Riitta Granfelt (2005, 251) korostaa, että sosiaalityön tutkijan olisi osattava tuoda julkiseen keskusteluun sellaisiakin kysymyksiä, ”joilla ei ole poliittista painoarvoa ja jotka on helppo ohittaa nuhjuisiin ihmisiin liittyvinä epätrendikkäinä pikkujuttuina”.

### **3.1 Aineistona ryhmäkeskustelut**

Tutkimusaineistoni muodostuu kahdesta Päivystysten sosiaalityössä toimivien sosiaalityöntekijöiden kanssa käydystä ryhmäkeskustelusta. Ensimmäinen

keskustelu käytiin helmikuussa 2018, työaikakokeilun neljännellä viikolla, ja se oli kestoltaan kaksi tuntia. Toinen, yhden tunnin pituinen ryhmäkeskustelu käytiin toukokuussa 2018, noin kolme kuukautta kokeilun päättymisen jälkeen. Tällöin kokeilun aikana kertyneet kokemukset oli ehditty käsitellä työpaikalla. Olin kutsunut ryhmäkeskusteluihin kaikki Päivystysten sosiaalityössä pääasiassa asiakastyötä tekevät sosiaalityöntekijät, joita vielä keskustelujen ajankohtana siis oli minun lisäksi viisi. Ensimmäiseen ryhmäkeskusteluun osallistui viisi sosiaalityöntekijää ja toiseen neljä. Keskustelut järjestettiin Malmin päivystysyksikön tiloissa. Ryhmäkeskusteluja, joissa osallistujamäärä on näin pieni ja osallistujat toisilleen tuttuja ja jotka pidetään osallistujille tutussa paikassa, voidaan luokitella myös *vertaisryhmäkeskusteluiksi* (Morgan 1988, 77).

Aineistonkeräysmenetelmänä ryhmäkeskustelu sopii erityisen hyvin käytettäväksi, kun tavoitteena on uusien, vakiintunutta ajattelutapaa haastavien näkökulmien löytäminen (Morgan 1988, 21). Ryhmäkeskustelulle tyypillisiä käytötapauksia ovat uusien ajatusten synnyttäminen sekä osallistujien mielipiteiden ja asenteiden selvittäminen (Valtonen 2005, 226). Valintani puolesta puhuu myös se, että empiirisesti osallistujat yleensä pitävät ryhmäkeskusteluja miellyttävinä (Stewart & Shamdasani 1990, 42, 87), minkä oletan edistäneen osallistumishalukkuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta eräänä vaarana on kuitenkin, että ryhmäkeskustelun välitön luonne harhauttaa tutkijan antamaan keskustelijoiden kertomuksille aiheetontakin painoa (mts. 17). Tämän tutkimus koskee nimenomaan tutkimukseen osallistuvien sosiaalityöntekijöiden käsityksiä, eikä sen perusteella siis voi tehdä johtopäätöksiä siitä, mitä mieltä asiakkaat ovat esimerkiksi palvelujen saatavuudesta tai tarpeellisuudesta.

Ryhmäkeskustelussa vetäjän roolina on virittää keskustelua tarjoamalla teemoja. Tämä voi tapahtua monella eri tavalla, esimerkiksi eläytymistarinoiden tai vaikkapa fyysisten virike-esineiden avulla (Valtonen 2005, 223–224, 238). Omassa aineistonkeruussani toimin perinteisemmin: esitin osallistujille kysymyksiä, ja pyysin heitä keskustelemaan niistä keskenään. Ryhmäkeskustelussa osallistujat voivat lisäksi tuoda esiin sellaisia itselle tärkeitä teemoja, joita kes-

kustelun vetäjä ei osaa erikseen kysyä (mts. 236). Ensimmäisen ryhmäkeskustelun runko on esitetty liitteessä. Toiselle ryhmäkeskustelulle en ollut asettanut yksityiskohtaisia teemoja, vaan pyysin osallistujia keskustelemaan tutkimuskysymyksissä kuvatusta aihekokonaisuudesta ja käsittelemään erityisesti työaikakokeilun aikana kertyneitä kokemuksiaan.

Ryhmäkeskusteluissa ei ilmennyt olennaista erimielisyyttä osallistujien kesken. Samoista kysymyksistä, joihin tutkimuksella etsitään vastauksia, on yksikön sisällä jo aikaisemmin keskusteltu laajasti ja varsin yksimielisesti. Niinpä en ole tuloksia raportoidessani pyrkinyt selvittämään, kuinka suuri määrällinen kannatus esitetyillä toteamuksilla, ehdotuksilla ja muilla ajatuksilla on, vaan oletan lähtökohtaisesti jokaisen osallistujan puhuvan työyhteisön puolesta. Jos minulle jonkin puheenvuoron yhteydessä kuitenkin on herännyt vaikutelma, että aiheeseen voi liittyä erimielisyyttä, olen tuonut tämän esiin analyysiluvussa.

### **3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Analyysimetodinani olen käyttänyt aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tätä menetelmää käytettäessä tutkija päättää ensin tutkimuskysymyksiinsä tukeutuen riittävän tarkasti, mikä häntä aineistossaan kiinnostaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105). Sitten aineistoa pelkistetään karsimalla niin, että jäljelle jää tutkimuksen kannalta olennainen data, ja seuraavaksi tämä kootaan hallittavan kokosiin ryhmiin. Tämän ryhmitellyn informaation perusteella muodostetaan teorioita ja johtopäätöksiä. Analyysissä siis edetään yksityiskohtaisesta yleiseen niin, että pyritään lopulta muodostamaan kokoava käsite. (Mts. 122–127.)

Aineistolähtöisyys tarkoittaa, että analyysiyksiköt valitaan aineiston perusteella eli vasta silloin, kun aineisto on jo koossa. Tämä merkitsee samalla, että tutkimustulokset eivät voi olla täysin objektiivisia vaan että tutkijan omat valinnat väistämättä vaikuttavat tuloksiin. On tärkeää, että tutkija on tietoinen tästä rajoitteesta ja että hän tuo esiin omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.) Pertti Alasuutari (2001, 160) muistuttaa, että yhdenkään yksilön ei pidä olettaa olevan ”inhimillisen todellisuuden keskiössä”. Niinpä myös tutkimuksen osallistujien voidaan ajatella olevan

kukin oman kokemusmaailmansa vanki. Onkin olennaista, että tätä tutkimusta, kuten mitä tahansa muutakin laadullista yhteiskuntatieteellistä työtä, luetaan asiayhteydessään sen sijaan, että sen ajateltaisiin kertovan ainoaa, objektiivista totuutta. Sosiaalityön itserefleksion kehittymiselle on välttämätöntä, että tutkimuksella voidaan myös haastaa ja kyseenalaistaa sosiaalityötä silloin, kun tutkimustulokset tuovat näkyviin ongelmia ja puutteita (Haverinen 2005, 118).

Tallensin keskustelut digitaalisella tallentimella ja varmuuden vuoksi myös puhelimella. Lähetin tallentimen tiedostot palveluyritykselle, joka litteroi ne tekstimuotoon. Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi kohdistuu ensisijaisesti puheen sisältöön, ei esimerkiksi vuorovaikutusasioihin tai puhetapaan. Tällöin olennaisinta on, että kaikki puhutut lauseet ja virkkeet litteroidaan. Sen sijaan esimerkiksi intonaatiota tai hengitysrytmiä ei tarvitse kirjata. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Niinpä litteraattiin merkittiin naurahdukset ja poikkeukselliset tauot mutta ei esimerkiksi äännähdyksiä. Ensimmäisen ryhmäkeskustelun litteraatti käsitti noin 13 800 sanaa ja toisen noin 8 000 sanaa.

Ensimmäistä ryhmäkeskustelua koskevassa karsintavaiheessa kävin tekstitiedoston läpi aikajärjestyksessä kirjaamalla tutkimuksen kannalta kiinnostavia merkitysyksikköjä kirjakieliseen muotoon. Seuraavaksi liitin kuhunkin merkitysyksikköön yhden tai useamman aihe tunnisteiden ja tarkastelin merkitysyksikköjä aihetunnisteittain. Ensimmäisen ryhmäkeskustelun aineistossa eniten merkitysyksikköjä keräsivät aihetunnisteet *yhteistyö* (46 merkitysyksikköä), *hallintopäätökset* (40), *päivystyksellisyys* (28), *sosiaalityön sisältö* (27) ja *jatkohuolto* (23). Näiden merkitysyksikkökohtaisten koosteiden perusteella muodostin ensimmäistä ryhmäkeskustelua koskevan analyysin tulokset. Nämä olivat käytettävissäni, kun toinen ryhmäkeskustelu käytiin. Koska toinen ryhmäkeskustelu muodostui luonteeltaan täydentäväksi, analysoin sen tarkastelemalla litteroituja merkitysyksikköjä yksitellen suhteessa jo kirjaamiini tuloksiin.

### 3.3 Tutkimusetiikka

Hyvää tutkimuskäytäntöä on määritellyt muiden muassa Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Olennaisimpia vaatimuksia ovat, että tutkimus on tehtävä rehellisesti ja huolellisesti ja että muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattava asianmukaisesti. Tutkimuslupa on hankittava. Esteellisyyttä on vältettävä, ja tutkimukseen mahdollisesti vaikuttavat sidonnaisuudet on ilmoitettava osallistujille sekä julkaistava. Myös tietosuojaan on kiinnitettävä huomiota. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Olen saanut tutkimusluvan Helsingin kaupungilta.

Olen joulukuusta 2016 alkaen työskennellyt sosiaalityöntekijänä Päivystysten sosiaalityössä, ja palvelussuhteeni on sovittu jatkuvan vuoden 2019 loppuun. Muita sidonnaisuuksia ei ole. Kaksoisroolini tutkittavassa toimintayksikössä työskentelevänä sosiaalityöntekijänä ja opinnäytetyötä tekevänä opiskelijana voi tuoda mukanaan hyötyjä, esimerkiksi helpottaa keskustelujen tulkintaa. Tällaiseen taustaymmärrykseen on kuitenkin suhtauduttava kriittisesti, jotta vastauksia ei tulkita virheellisesti. Se, että työskentelen yksikössä, jonka toimintaa tutkimus koskee, voi myös olla haitaksi. On esimerkiksi mahdollista, että en tule kiinnittäneeksi riittävää huomiota joihinkin sellaisiin seikkoihin, joihin itse olen huomaamattani tottunut mutta joihin ulkopuolinen tutkija osaisi suhtautua kriittisemmin. Vaikka pyrin minimoimaan tätä uhkaa työskentelemällä huolellisesti, sitä ei ole mahdollista varmuudella poissulkea. Yhden tutkijan mahdollisia sokeita pisteitä olisi sinänsä mahdollista kompensoida tutkijatriangulaatiolla (Denzin 1978, ref. Flick 2018, 445–446) esimerkiksi niin, että tutkielma olisi laadittu parityönä. Näin raskas toimintatapa ei kuitenkaan noussut suunnitteluvaiheessa vaihtoehdoksi.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kuten Rauhala ja Virokannas (2011, 240) ovat todenneet, osallistumista koskevaan harkintaan voi liittyä paineita. Näin on voinut olla myös tämän tutkimuksen osalta. Osallistuminen työtoverin tutkimukseen on varmasti sosiaalisesti helpompaa kuin siitä kieltäytyminen. Toisaalta korkeakoulutetuilla eli itsekkin opinnäytetöitä tehneillä henkilöillä voidaan olettaa olevan erityisen hyvät valmiudet kriittisesti arvioida osallistumistaan. Tähän tutkimukseen osallistumaan pyydettyt henkilöt eivät ole



sellaisessa haavoittuvassa asemassa, että heidän kompetenssiaan päättää osallistumisestaan olisi syytä erityisesti kyseenalaistaa. Osallistujien motiivien analysoiminen ei myöskään ole tämän työn laajuuden rajoissa mahdollista. Osallistuminen perustui kirjalliseen informointiin, ja keskustelijoilla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa. Tutkimussuunnitelmassa, osallistujatiedotteessa ja suostumuslomakkeessa todettiin, että vaikka joku osallistujista keskeyttäisi osallistumisensa, häneltä saatua aineistoa voitiin edelleen käyttää. Kukaan osallistujista ei ilmoittanut keskeyttävänsä osallistumistaan. Tutkimussuunnitelmassa sekä osallistujille jaetussa aineistossa tutkimukseen viitataan sen työnimellä *Päivystyksellisen sosiaalityön tarve päivystyssairaaloissa*.

Rauhala ja Virokannas (2011, 241) toteavat myös, että tutkittavat harvoin pääsevät osallistumaan tutkimuksessa heistä käytettäviin käsitteisiin. Omassa tutkimuksessani osallistujilla oli joitakin mahdollisuuksia tutkimusprosessin kuluessa kommentoida tutkielman tekstiä sitä mukaa, kuin tutkimusraportti rakentui. Käytännössä tämä toteutui esimerkiksi siten, että kun työyhteisössä keskusteltiin tutkimuksen etenemisestä, jaoin tutkielman keskeneräisiä versioita osallistujien kommentoitaviksi. Tällä tavoin saadut huomiot koskivat lähinnä tutkielman yksityiskohtia, mutta kommentointimahdollisuuden voidaan silti katsoa tukevan osallistujien itsemääräämisoikeutta (mt.). Osallistujille tarjotut tilaisuudet tutustua keskeneräiseen tekstiin eivät tuoneet esiin olennaisia erimielisyyksiä, eikä osallistujilla luonnollisestikaan voisi olla tutkijan tekstiin kohdistuvaa veto-oikeutta.

Kerättyä aineistoa käytettiin vain tutkimustarkoitukseen. Aineisto on säilytetty ulkopuolisten ulottumattomissa. Keskustelujen litterointi teetettiin palveluyrityksellä, joka oli kirjallisesti sitoutunut pitämään niiden sisällön salassa; tästä mainittiin osallistujille annetussa tiedotteessa. Aineisto hävitetään, kun masterintutkielma on hyväksytty opintosuorituksena. Valmis tutkielma on julkinen, se toimitetaan tutkimusluvan ehtojen mukaisesti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön, ja se voidaan julkaista myös verkossa. Osallistujien henkilöllisyyksiä ei julkaista, ja tutkimuksen tulokset on raportoitu siten, että yksittäiset osallistujat eivät ole helposti tunnistettavissa. Koska osallistujien määrä on pieni, ja koska kaikki osallistujat ovat Päivystysten sosiaalityössä toimivia sosiaalityöntekijöitä, tutkimussuunnitelmassa todettiin,

että keskustelijoiden henkilöllisyydet voivat kuitenkin olla ulkopuolistenkin pääteltävissä.

## 4 Päivystyksissä tehtävä sosiaalityö nyt ja tulevaisuudessa

Tässä luvussa esitän ryhmäkeskustelujen perusteella tehdyn sisällönanalyysin tulokset aihepiireittäin ryhmiteltyinä. Yksikön sosiaalityöntekijöillä oli selkeä näkemys siitä, mitä päivystyksellistä työtä tekevien sosiaalityöntekijöiden tehtäväkokonaisuuden tulisi sisältää. Suuri osa heidän esiin tuomistaan muutostarpeista koski mahdollisuuksia itse käynnistää asiakkaiden tarvitsemia palveluita sen sijaan, että niitä koskevista tarpeista vain ilmoitettaisiin peruspalveluihin. Myös lukuisia muita konkreettisuuden eri tasoille sijoittuvia muutostarpeita tuotiin esiin.

### 4.1 Sosiaalityöntekijöiden kertomuksia työstään

Yksikön työssä korostuu päivystyksellisyys. Päivystysyksikössä toimivan sosiaalityöntekijän on osattava nopeasti, ja usein puutteellisin alkutiedoin, ottaa tilanne haltuun, arvioida asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti, suunnitella, ajoittaa ja priorisoida asiakkaan tarvitsema sosiaalityö sekä huolehtia asiakkaan tarvitsemasta jatkohuollosta. Päivystyksellisen sosiaalityön sisällön katsottiin olevan niin virka-aikana kuin päivystysaikana oleellisilta osin sama.

*(...) periaatteessa ehkä viimisen kolmen vuoden aikana niin tää on selkeesti painottunu enemmän päivystykselliseen sosiaalityöhön. Ja se on sit taas ihan lähtösin meistä niinkun työntekijöistä, et viedään sitä omaa professiota sinne, missä sen kuuluu olla. Et tavallaan meitä on aikasemmin ehkä jollain tavalla myös rajotettu siltä osin, että on koko ajan vaan puhuttu siitä terveyssosiaalityöstä, mihin sit taas ehkä lähtökohtaisesti kukaan päivystyksessä työskentelevä sosiaalityöntekijä ei itseään miellä.*

*Ja varmasti semmosta, että jos henkilöstö, siis puhutaan laajassa mielessä siitä ryhmästä ja työn kehittämisestä jos siihen kaikki lasketaan mukaan, niin tokihan nyt olisi mahdollinen maailma, että tästä ryhmästä ja työstä vois kehittää todella myös semmosen tiukan päivystyksellisen, kehittää työtä ja rakentaa näitä toimintatapoja, menetelmiä, yhteistyökuvioita, kaikkea. Niinku, et totta kai siihen (naurahdus) on olemassa mahdollinen maailma, jossa se vois rakentuu ihan toisin ja vahvemmin.*

Yksikössä tehtävän työn ei katsottu olevan terveystyö, ja keskustelussa tuotiin esiin, että yksikössä toimivia sosiaalityöntekijöiden toimintaa oli yritetty rajoittaa nimittämällä heidän työtään terveystyöksi. Päivystysyksiköissä tehtävän sosiaalityön yhtenä ominaispiirteenä nousi esiin, että asiakkaaksi voi ohjautua kuka tahansa: päivystysyksiköissä tehtävän sosiaalityön asiakkaiden joukossa on myös henkilöitä, jotka eivät ole hoidettavina päivystyssairaalassa. Yhden esimerkin muodostavat hoidossa olevien läheiset. Esimerkiksi omaishoitajan joutuminen sairaalahoitoon saattaa aiheuttaa tarpeen järjestää tilapäistä hoivaa omaishoidettavalle henkilölle. Toisena esimerkkinä mainittiin päivystyssairaalan osastolla aikaisemmin hoidossa olleet henkilöt tai heidän läheisensä, jotka sairaalahoidon päätyttyä kääntyvät päivystysyksikössä toimivan sosiaalityöntekijän puoleen, koska he eivät tiedä ketään toista, joka voisi asiassa auttaa, tai koska he eivät saa yhteyttä peruspalveluihin.

Lisäksi on asiakkaita, jotka hakevat päivystyssairaalaan apua nimenomaan akuuttiin sosiaaliseen ongelmaan ilman, että asiaan liittyisi hoitosuhdetta terveydenhuoltoon. Päivystysyksiköiden sosiaalityölle ohjautuu asiakkaita senkin vuoksi, että terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät oikein saa heistä selvää: ”aulassa on joku tosi outo tapaus, kävisitkö kysymässä mikä sillä on hätänä”. Päivystysten sosiaalityöstä ei lähtökohtaisesti käännytetä ketään, vaan sosiaalityöntekijä arvioi tilanteen aina, kun yksikköön ilmoitetaan jonkun palvelutarpeesta. Asiakastyössä kohdattavat tilanteet voivat olla erittäin yllättäviä ja haastaa sosiaalityöntekijän ammattitaitoa.

*Niin, ei kai meidän työllä sillä tavalla oo semmosta tiukkaa rajaa. Että tokihan sitä voi katsoa, että työtähän me tehdään siinä sen ihmisen kanssa, joka sinne luukulle tulee, oli se sairaalan sisällä tai ei, että jos sä sitä käyt auttaan. Et jos sillä hätä on, niin kyllähän sä silloin työtä varmaan sen kans teet, etkä sä sitä niinkun (naurahdus) ulos heitä silti ennen kun sä varmistat sen. Niin onhan se sitä, onhan se tavallaan silloin sun asiakas, vaikka se ei olis sulle virallista reittiä ohjautunu eikä minkään organisaatiokaavion mukaan sinulle kuuluisi tai jotain.*

Työn päivystyksellisyyteen liittyy myös, että päivystysyksiköiden sosiaalityöntekijöiden asiakkaista useimmat ovat heille ennestään tuntemattomia. Päi-

vystysyksiköissä tehtävän sosiaalityön erikoisuutena mainittiin peruspalvelujen ulottumattomissa olevat asiakkaat, jotka ehkä jopa kymmeneen vuosiin eivät ole asioineet missään muissa palveluissa kuin päivystyksessä ja sielläkin ehkä vasta, kun heidän fyysinen kuntonsa on heikentynyt niin, että he eivät enää jaksa vastustella kuljetusta sinne.

*(...) päivystyssairaala on kuitenkin jotenkin (...) se viimeinen etappi, mihin niinkun sut kannetaan sit kun sä oot luhistunu sinne kadulle. (...) kun sä oot tipahtanu kaikesta muusta. Ei oo asuntoa, ei mitään. (...) semmonen viimesijainen turvapaikka jotenkin, missä voidaan sitten päivystävästi sut arvioida ja ottaa kaikki se juttu mitä sulla on mukana niin vielä vastaan.*

Tämän peruspalveluihin kiinnittymättömän asiakasryhmän osalta päivystysyksiköissä tehtävää sosiaalityötä kuvailtiin viimesijaiseksi turvaverkoksi, ja heidän osaltaan päivystysyksiköissä tehtävää sosiaalihuollon palvelutarvearviota pidettiin erityisen tärkeänä. Keskustelussa painottui eetos, jossa mukaan päivystysyksiköissä toimivat sosiaalityöntekijät auttavat organisaatorajoista riippumatta jokaista, joka tarvitsee heidän apuaan: ”tulit juuri oikeaan paikkaan”<sup>1</sup>.

Päivystyksellinen sosiaalityö ei aina ole nopeaa. Jokaiselle asiakkaalle olisi olta-  
tava riittävästi aikaa. Kiireisissä tilanteissa tämä ei kuitenkaan aina toteudu. Asiakasta voidaan kuitenkin tarvittaessa tavata uudestaankin niin kauan, kuin hän on päivystyssairaalassa. Esimerkiksi väkivaltaan tai päihdeongelmiin liittyvä asiakastyö saattaa edellyttää useita keskusteluja saman asiakkaan kanssa. Lisäksi erityisen pitkäkestoisina, asiakkaan päivystyssairaalajakson jälkeenkin jatkuvina asiatyypeinä mainittiin päivystysyksikössä aloitetut edunvalvonnan virittämiset sekä kuolinpesiin liittyvät selvittelyt.

Keskustelijat totesivat myös, että jokaista terveydenhuollon tarjoamaa asiakasta ei ole tarpeen tavata henkilökohtaisesti. Monet asiat voitaisiin hoitaa esimerkiksi neuvomalla terveydenhuollon ammattihenkilöä tietoliikenneyhteyden välityksellä. Lisäksi päivystysyksiköiden sosiaalityön ajateltiin voivan

<sup>1</sup> Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston (nykyisin sosiaali- ja terveystoimiala) vuosien 2014–2016 strategiasuunnitelman yhtenä tavoitteena oli palvelukulttuurin uudistaminen niin, että asiakkaan palvelu käynnistyisi ensimmäisessä kohtaamispaikassaan. Tätä periaatetta kuvaamaan lanseerattiin ilmaisu ”Tulit juuri oikeaan paikkaan. Miten voin auttaa?”. (Helsingin kaupunki 2013, 13.)

olla liikkuvaa sen sijaan, että sosiaalityöntekijät edelleen toimisivat sairaala-kohtaisesti.

*(...) näkisin, et se on just tää se kokonaisuuden hallinta, et just niistä tiedoista, mitä sulla on käytettävissä, niin lähtee sen asiakkaan ja sen verkoston kanssa kasaamaan sitä kokonaisuutta, ja hahmottaa myös sitä tulevaisuutta, niinkun tulevaisuutta ja jatkosuunnitelmaa. Et se ei oo pelkästään se, niin kun perinteisessä terveydenhuollossa hoidetaan se asia minkä takia on tänne tullu, vaan sosiaalityön ydin on just se, että me hahmotetaan myös sitä jatkoa.*

Päivystyssairaalassa tehtävän sosiaalityön tavoitteena ei aina ole mahdollistaa asiakkaan pikainen kotiutuminen, vaan on myös tilanteita, joissa sosiaalityöntekijä joutuu tuomaan esiin sairaalahoidon jatkamista puoltavia seikkoja. Asiakkaiden jatkohuollon järjestäminen koettiin ylipäänsä asiaksi, joka sosiaalityössä osataan erityisen hyvin. Kun terveydenhuollon päivystyksessä olevasta asiakkaasta on tehty palvelutarveilmoitus, päivystysyksikössä toimiva sosiaalityöntekijä käynnistää asiakkaan sosiaalihuollon prosessin ja varmistaa sen jatkuvuuden. Keskustelussa tosin mainittiin, että palvelujärjestelmän puutteellisuuden vuoksi jatkohuollon organisointi usein edellyttää sosiaalityöntekijältä erityistä luovuutta.

*(...) sillen kun oltiin vielä samassa toimistossa, sillen ehkä pysty enemmän hyödyntämäänkin muita kollegoita. Et nyten kun ollaan kuitenkin aika niinkun hajaannuksessa ja sitten jotenkin niin kiireistä, ettei välttämättä ees muista että vois pyytää. Koska tosiaan yhdessä työpaikassa meillä oli sillein, että huoneiden välillä olevat ovet pidettiin auki, niin siinä tuli samalla aina sitten (naurahdus) konsultoitua aika monesta asiasta, että mikä sun mielestä tässä olis järkevää.*

Päivystysyksiköissä toimivien sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteistyö sujuu keskustelijoiden mielestä hyvin: vinkkejä ja ideoita annetaan ja saadaan. Esiin kuitenkin nousi toive päivittäisistä sosiaalityöntekijöiden keskinäisistä tiimikokouksista, joskaan näitä ei pidetty hyödyllisenä ajankohtaisten asiakastapausten kannalta. Päivystysyksiköissä asiakkaiden asiat joudutaan näet ratkaisemaan nopeasti, eivätkä ne siis voi jäädä odottamaan jotain tulevaa kokousta. Parityötä sen sijaan pidettiin hyödyllisenä esimerkiksi, kun asia on hy-

vin monimutkainen tai kun sosiaalityöntekijä ei koe oman osaamisensa riittävän. Esimerkkeinä mainittiin lähisuhdeväkivalta ja lastensuojeluasiat. Sosiaalityöntekijäkollegoiden asiantuntemus oli osallistujien mielestä parhaiten hyödynnettävissä silloin, kun työskenneltiin samassa tilassa. Parityö tunnistettiin myös turvallisuustekijäksi, ja mahdollisten kotikäyntien katsottiin edellyttävän aina parityötä.

Sosiaalityö päivystysyksikössä käynnistyy usein terveydenhuollon ammattihenkilön esiin tuomaan huolen perusteella. Sen, että toimintaterapeutit ovat kadonneet päivystysyksiköiden arjesta, todettiin muuttaneen jäljelle jääneiden ammattihenkilöiden työnkuvaa paljon. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa tehtävän yhteistyön katsottiin sujuvan sitä paremmin, mitä enemmän sitä tehdään. Esimerkiksi sellaisen hoitajan, jolla on kokemusta yhteistyöstä päivystysyksiköissä toimivien sosiaalityöntekijöiden kanssa, on helpompi tunnistaa potilaidensa sosiaalihuollon tarvetta. Jos sosiaalityöntekijän työpiste sijaitsee hoitoyksikön tiloissa, tämä helpottaa yhteistyötä kyseisen yksikön henkilökunnan kanssa. Toisaalta työpisteen sijainti muualla rauhoittaa työskentelyä. Yhteydenottoaiheiden terävöittämistä korostettiin: terveydenhuollon ammattihenkilöiden olisi osattava ilmoittaa sosiaalityöntekijälle esimerkiksi lähisuhdeväkivallasta. Terveydenhuollon olisi myös ilmoitettava sosiaalihuollon tarpeessa olevasta asiakkaasta riittävän hyvissä ajoin, ei esimerkiksi vasta asiakkaan kotiutuessa. Tämä tarve on korostunut sen jälkeen, kun yksikössä on todettu, että sosiaalityöntekijä ei tietosuojasyistä voi oma-aloitteisesti etsiä potentiaalisia sosiaalityön asiakkaita seulomalla terveydenhuollon potilastietoja.

## **4.2 Hallintotoimet päivystysten sosiaalityössä**

Hallintopäätösten tekemisen tueksi toivottiin selkeitä linjauksia, jotta päätökset olisivat tasalaatuisia ja jotta jokainen työntekijä ei joutuisi erikseen etsimään ratkaisua samaan pulmaan. Osallistujilla oli erilaisia mielipiteitä siitä, olisiko tällaisten linjausten tultava yksikön esimieheltä tai esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimialan päätöksenteon tuesta vai pitäisikö niistä sopia kollegiaalisesti. Joka tapauksessa korostettiin, että linjausten on oltava lainsäädännön ja oikeuskäytännön mukaisia: työnantaja ei saa ohjeistaa tekemään lainvastaisia päätöksiä.

*Ja verrattuna tietysti siihen alueelliseen työhön, niin meillä on myöskin ihan huikean moniammatillinen tiimi. Me pystytään konsultoimaan päihdetyöntekijää, fysioterapeuttia, lääkäriä, psykiatria. Toimintaterapeuttia.*

Mahdollisuutta tehdä viranomaista sitova palvelutarpeen arviointi päivystyksessä pidettiin tarpeellisenä. Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin todettiin olevan erinomaiset edellytykset nimenomaan päivystyssairaalassa, jossa asiakas ja mahdollisesti hänen läheisiäänkin on paikalla. Päivystysyksikön sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaansa ja tämän lähipiirin tilanteen huolellisesti, tarvittaessa usealla tapaamisella. Arviossa voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden, esimerkiksi sisätautilääkärin, psykiatrin, päihdesairaanhoitajan, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin, osaamista. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden käytettävissä oli sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän ohella myös Helsingin kaupungin terveydenhuollon potilastietojärjestelmä Pegasos, jonka käytöstä yksikkö kuitenkin tammikuussa 2019 luopui.

*(...) sitten nämä, että meillä olis toimivana käytäntönä yhteisesti jaettu nää niinkun ilmotukset eteenpäin ja et nää otettas tavallaan vakavasti, että (naurahdus) meille tieto kulkis ja virtais ja meillä olis työvälineet käytössä asianmukaisesti ja kaikki lähettämiset. Ja myös niinkun sas-prosessiin kiireellisesti nää meidän todella hasardit suurkuluttajat, koska muut ei niit tapaa. Niin et jos me ollaan arvioitu ja katottu ja pistetään sinne kaikki planketit, niin kyllähän meillä on se näyttö siitä ja se kyky arvioida se. Mut meille ei, meillä ei oo niinkun sallittu tän organisaation tasolta mitään näitä työvälineitä käyttöön sillei, että meitä katottas että me oltas semmosessa asemassa et me voitais täyttää se palikka siinä.*

Päivystysten sosiaalityöntekijöiden käytettävissä siis on monipuolinen tieto asiakkaan tilanteesta sekä lisäksi laajat mahdollisuudet hankkia asiakasta koskevaa lisätietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Tätä taustaa vasten pidettiin epämielikkäänä ja päivystyksissä tehtävän sosiaalityön merkitystä vähentävänä, että päätökset päivystysyksikössä hoidettavana olevan asiakkaan sosiaalihuollosta silti tehtiin muualla ja usein huomattavasti suppeampien taustatietojen pohjalta. Palvelutarvearvioihin liittyen esitettiin myös toive, että kun ensihoito on kuljettanut päivystykseen asiakkaan, josta on tehty palvelutarveilmoitus, tämä ilmoitus ohjautuisi suoraan päivystyksen yhteydessä toimivan sosiaalityöntekijän käsiteltäväksi.



Vastaavasti ehdotettiin, että ensihoito voisi tuoda esiin havaitsemansa sosiaalihuollon palvelutarpeen myös tekemällä siitä merkintä ensihoitokertomukseen, jotta terveydenhuolto ei kotiuttaisi asiakasta ennen kuin päivystyksen sosiaalityöntekijä olisi arvioinut hänen palvelutarpeensa. Tällöin päivystysten sosiaalityö tavoittaisi paremmin sellaiset asiakkaat, joiden osalta tieto tehdystä palvelutarveilmoituksesta saadaan peruspalvelujen kautta vasta asiakkaan jo kotiuduttua. Samassa yhteydessä kuitenkin todettiin, että palvelutarveilmoitusten käsittely on jo nyt hajautettu usean toimijan välille, mikä aiheuttaa moninkertaista työtä ja saattaa selkeän vastuutahon puuttuessa jopa vaarantaa asiakasturvallisuuden. Keskustelijat mainitsivat ongelmana myös, että ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain nojalla tehdyn palvelutarveilmoituksen saattaa nykyisin Helsingin kaupungin organisaatiossa käsitellä sosiaalihuollon ammattihenkilön sijaan esimerkiksi sairaanhoitaja, vaikka ilmoitus koskisi sosiaalihuollon tarvetta.

Välttämättömän toimeentulon turvaaminen on päivystyksellisessä työssä olennainen sosiaalipalvelu. Keskustelijat pitivät tärkeänä, että päivystysyksiköiden sosiaalityöntekijät voisivat myöntää asiakkailleen toimeentulotukea. Päivystysyksiköiden sosiaalityössä myönnettävää toimeentulotukea arvioitiin määrällisesti hyvin pieneksi mutta muun muassa sairaalahoitojaksojen lyhentymisen kannalta erittäin kustannustehokkaaksi.

*(...) musta on kans tää paras esimerkki, että kaks vuotta kuivilla ollu narkkarinainen, joka on niin rajun elämän viettäny ja on kuivilla ja se näkyy hänen kaikessa käytöksessä, kaikessa, ja hänellä on erittäin vakava, paha jalkatulehdus, ja kuinkahan monta päivystyskäyntiä. Ja nyt hän saa sitten antibiootit. Niin tuota, siihen antibioottiin maksari. Kahden sosiaalityöntekijän voimin väännetään, tehdään hakemuksia ja jankutetaan yhden sosiaaliohjaajan kanssa. Hän ei suostu niitä myöntämään, koska tälle narkkarille on päivä kaks aikasemmin tullu tilille rahat. Et mun on ihan turha hänelle yrittää selittää, että tämä on narkomaani. Et jos hänelle on ne rahat tullu, niin se on yksen tuhaus, kun ne rahat on menny johonkin velkaan, mihin tahansa, kadulla elävä ihminen. Niin hän sitten tulee, kuinkahan monetta kertaa hän tulee sen jalkansa kanssa päivystykseen, kun hän ei saa antibioottikuuria. Niinku, että kenen etu on se työaikojen tuhlaus, se päivystyskäynnit ja*

*sairaalapäivät sen takia, että ihminen sais, kadulla elävä ihminen antibiootit.*

*(...) kyllä se on (...) kokonaisvaltaisen ajattelun jo taso tavallaan se, että... Kyllä mä sanoisin, että aikanaan sosiaalityöntekijänä alueella, kun on ne myöntöoikeudet, niin enhän mää harkinnu kahta sanaa, myönnäkö mää kertalääkkeet sairaalasta kotiutuvalle, kun mä nään, minkälainen ihminen on kyseessä, et rupeenko mä setviin ja selvittää vai saaks se ne lääkkeet, tämmösessä tilanteessa. Mutta että sitten taas, kun mennään tämmösellä käsitteellisellä erottelukyvillä alemmalle koulutusasteelle, ilmaistakoon asia näin, niin se on, siellä on, missä on tämä 500 euroa joka tuli kolme päivää sitten tilille, et se on se pointti.*

Niiden tahojen, jotka nykyisin tekevät päivystysyksiköiden asiakkaiden tarvitsemää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea koskevat päätökset, katsottiin pyrkivän saamaan aikaan pieniä säästöjä mutta jättävän huomioimatta, että kielteinen päätös voi aiheuttaa terveydenhuollolle moninkertaiset kulut. Tällainen osaoptimointi etuuskien myöntämisessä liitettiin erityisesti ei-akateemisen koulutuksen saaneiden sosiaalihuollon ammattihenkilöiden toimintaan. Keskustelijat toivat esiin, että esimerkiksi asiakkaiden asumisoloihin liittyvien puutteiden korjaaminen on prosesseihin liittyvistä syistä hyvin hankalaa, vaikka puutteet estäisivät asiakkaan kotiutumisen ja vaikka ne sinänsä olisivat eliminoitavissa vähäisin taloudellisin panostuksin. Keskustelussa todettiin toisaalta myös, että vaikka mahdollisuus säästää kunnan varoja on argumentti, joka kunnallishallinnon päättävien tahojen on helppo ymmärtää, päivystysyksiköissä tehtävässä sosiaalityössä on annettava merkitystä sille, millaiset ratkaisut ovat asiakkaiden kannalta inhimillisiä.

*Onhan siinä tosi iso, tosi iso ongelma, että tää on niin jäykkä ja hidas tää systeemi, että sä tarviit jotain niinkun harkinnanvaraista toimeentulotukea, sit siihen pohjalle vaaditaan perustoimeentulotukipäätös. No Kelallahan on ihan ensinnäkin seittemän arkipäivän käsittelyaika. Ja kun mietitään, että se aika, mikä menee siihen että sä laadit sen hakemuksen, joskus sä jopa tiedät jo ennakoon että hei että täähän tulee olemaan kielteinen, mutta se on vaan pakko sieltä hakee tai kunnan työntekijä ehkä sitä vaatii. Ja sit sä soittelet eri tahoille ja yrität saada kiinni. Ja joka päivä raksuttaa sairaalahoidon vuorokausihinta 500 euroa päivä, niin kuinka monta siivousta ja patjaa ja sänkyä sillä rahalla oikeesti saa, kun se on viikon ylimäärästä sairaalassa. Niin se on ihan hullua.*

Keskustelussa korostettiin sosiaalityöntekijän kykyä kokonaisvaltaiseen harkintaan. Patjan järjestäminen asiakkaan kotiin nousi yhdeksi käytännön esimerkiksi välttämättömän toimeentulon turvaamiseen liittyvistä hankaluuksista. Keskustelijat toivat esiin, että vaikka patjat ovat huokeita, harkinnanvaraisen toimeentulotuen myöntäminen patjan hankkimiseksi saattaa edellyttää ensin perustoimeentulotuen hakemista Kansaneläkelaitokselta ja sitä koskevan päätöksen odottamista esimerkiksi seitsemän arkipäivän ajan. Toisena esimerkkinä mainittiin hygieniasiiivous, jota koskevaa täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen päätöstä asiakas voi joutua odottamaan sairaalassa, koska hän ei voi kotiutua, ennen kuin hänen asuntonsa on siivottu. Toisena tyyppiesimerkkinä mainittiin lääkehoidon turvaaminen. Tuotiin esiin, että ei ole mielekästä, että evätään asiakkaan hakemus saada toimeentulotukea suun kautta otettavaan antibioottikuuriin, sillä tämän seurauksena asiakas ehkä joutuu palaamaan sairaalaan useita viikkoja kestävään suonensisäiseen mikrobilääkehoitoon tai häneltä voidaan jopa joutua amputoimaan raaja. Lisäksi mainittiin asiakkaat, joiden hoitojakso pitkittyy kotiutumisen edellytyksenä olevan kotisiivouksen viivästymisen vuoksi:

*(...) siivous (...) ei oo edes kauheen kallis. Mut hänellä vaan ei oo ketään, joka vois sen tota toteuttaa. Ja nyt sitten kaiken huippuna on se, että toki siis Kelaan ollaan tehty hakemukset toimeentulotukee varten, Kela siirtää sitten kuntaan, että sitten sieltä joko aikuissosiaalityö tai vammaispalvelu tekee sen päätöksen siitä siivouksesta, ja koko sen ajan tää ihminen odottaa täällä meillä. Nyt hän odottaa tällä hetkellä myös [Helsingin sairaalan] puolelle, koska ei hän oikein voi olla tossa päivystysosastolla, tai siis infektio-osastollakaan, kun ei hänellä oo siellä mitään niinkun hoidettavaa. Mut kotiinkaan häntä ei voida laittaa, koska infektiolääkäri on näin sen linjannu, ettei enää oteta tänne seittemättä kertaa klostiksen<sup>1</sup> hoitoon. Niin, tavallaan se, että nyt jos mulla olis se mahdollisuus, niin mä olisi sinne kyllä niinkun sen muutaman satasten klostissiivouksen järjestäny. Ja hän olis päässy kotiin jo eilen.*

Kriisiluonteisen lyhytaikaisen palveluasumisen myöntämiseen katsottiin olevan tarvetta esimerkiksi, kun päivystysyksikössä hoidettavana olevan henkilön läheinen ei selviydy kotonaan yksin. Tähän liittyen yksi osallistujista kuitenkin

---

<sup>1</sup> *Clostridium difficile* -suolistobakteerin aiheuttama infektio.

arveli, että näiden niin kutsuttujen lah-jaksojen myöntäminen päivystysyksiköiden sosiaalityössä olisi omiaan aiheuttamaan ristiriitoja niitä tällä hetkellä myöntävän asiakasohjauksen kanssa.

*(...) juurikin näitä hyvin vahvasti erityisen tuen tarpeessa olevia, jotka täysin omavaltaisesti kulkee sairaalassa monta kertaa viikossa, jopa päivittäin, jopa kaks kertaa päivässä. Niille ei kukaan mahda mitään. (...) Ne tarvii erittäin vahvasti tuettua asumista. Ja sitten ne päätyykin semmoseen asuinyksikköön, joka niistä sitten pitää kiinni, et ne katoa sen jälkeen kokonaan kuormittamasta tätä päivystysyksikköä kun ne saadaan sijoitettuun semmoseen tuettuun asumiseen.*

Keskustelijat pitivät aiheellisena, että päivystysyksikön sosiaalityöntekijä voisi ohjata asiakkaita arviointi- ja kuntoutusosastolle sekä niin kutsuttuun sas-prosessiin (selvitys, arviointi ja sijoitus), jossa arvioidaan asiakkaan tarve pitkäaikaiseen palveluasumiseen tai laitoshoitoon. Tämä olisi tarpeen erityisesti sellaisten asiakkaiden osalta, jotka eivät ole kiinnittyneet peruspalveluihin vaan toistuvasti asioivat päivystysyksiköissä.

*Nii ja sitten nämä, että (...) meille tieto kulkis ja virtais ja meillä olis työvälineet käytössä asianmukaisesti ja kaikki lähettämiset. Ja myös niinkun sas-prosessiin kiireellisesti nää meidän todella hasardit suurkuluttajat, koska muut ei niit tapaa. Niin et jos me ollaan arvioitu ja katottu ja pistetään sinne kaikki planketit, niin kyllähän meillä on se näyttö siitä ja se kyky arvioida se.*

Tällaisten ”suurkuluttajien” saamista ympärivuorokautisen hoidon piiriin pidettiin erittäin vaikeana; tuotiin esiin, että kun päivystysyksikön sosiaalityöntekijä lähettää tällaista asiakasta koskevan arvionsa peruspalvelujen yksikköön, arvion sisältöön ei kiinnitetä huomiota, vaan uusi työntekijä, joka ei lainkaan tunne asiakasta, tekee oman arvionsa. Samalla kuitenkin todettiin, että niissä tapauksissa, joissa tällaiselle asiakkaalle kaikesta huolimatta on onnistuttu saamaan sellainen asumispalvelu, joka tarjoaa hänelle riittävää tukea, päivystyskäynnit ovat tämän seurauksena saattaneet loppua kokonaan. Lisäksi suoraan päivystysten sosiaalityöstä käsin tehtäviä arviointi- ja kuntoutusosastolähteitä perusteltiin moninkertaisen työn välttämisellä: kun päivystyksessä on yksiselitteisesti todettu, että asiakas tarvitsee arviointi- ja kuntoutusjaksoa,

asiaa ei tarvitsisi lähetteen aikaansaamiseksi kierrättää senioripalvelujen asiakasohjauksen ja gerontologisen sosiaalityön kautta.

*Just aika paljon näit tämmösii niinkun työkykyselvittelyjä, niin ne on yleensä tämmösiä niinkun 55+-miehiä, joilla on sitä alkotaustaa. Sit siellä on varmaan jonkunnäköstä mielenterveystaustaa. Ja tosiaan se, et työhistoria saattaa olla sitä et on ollu pari päivää vuodessa niinkun viimisen 30 vuotta töissä. Ja he ei vaan pääse mihinkään, koska he ei kykene menemään niihin sovittuihin tapaamisiin. Niin, tämmösten ihmisten kohalla mun mielestä se olis aivan järkevää täällä päivystyssairaalassa, kun se todetaan, huomataan moniammatillisessa tiimissä tää, tää ja tää ongelma, et tavallaan täältä menis se koottu lähete suoraan sinne työkykyselvittelyyn ja sitten he ottais sieltä kopin siitä, että se ihminen saadaan sinne paikalle, koska nyt on mun mielestä myös se yks ongelma, et vaikka saataiskin se lähete, niin oletetaan että tämmönen ihminen ihan itse kävelee sit sinne paikan päälle. Ja siihen kohtaanhan se sitten stoppaakin, koska eihän hän kävele, hänhän tulee seuraavan kerran taas ambulanssilla tänne meille. Ja taas ollaan siinä alkupisteessä.*

Työkykyselvitykseen ohjaamista pidettiin tarpeellisena. Kohderyhmäksi keskustelijana mainitsivat asiakkaat, jotka eivät kykene menemään varatulle ajalle esimerkiksi aikuissosiaalityön palvelupisteeseen. Tähän liittyen keskustelussa todettiin myös, että pelkkä lähete työkykyselvitykseen ei riitä vaan että tarvitaan myös keino tukea asiakasta todella menemään työkykyselvitykseen hänelle varattuna aikana.

Koska lapsen kiireellistä sijoitusta koskevat päätökset yleisesti ottaen muodostavat keskeisen osan päivystyksellisestä sosiaalityöstä, keskustelussa tiedusteltiin erikseen tarvetta niiden tekemiseen. Kukaan osallistujista ei kuitenkaan pitänyt tarpeellisena, että päivystyssairaalassa päätettäisiin lapsen kiireellisestä sijoituksesta. Keskustelijat toivat esiin, että päivystyssairaaloissa ei yleensä ole lapsia paikalla ja että päätösten määrä näin ollen jäisi niin pieneksi, että tarvittavaa lastensuojelullista osaamista ei olisi mahdollista pitää yllä.

### 4.3 Organisaatiota koskevia muutostarpeita

Keskusteluissa tuotiin esiin, että päivystyksellistä sosiaalityötä on edelleen kehitettävä. Organisaatiolta toivottiin tukea päivystyksissä tehtävälle sosiaalityölle. Päivystysyksiköiden sosiaalityöntekijöiden katsottiin oma-aloitteisesti vieneen yksikön toimintaa pitkälle päivystyksellisen sosiaalityön suuntaan, irti terveydenhuollon ja terveyssosiaalityön rajoitteista. Sen, että yksikön toiminta jatkossa suuntautuu nykyistä selkeämmin sairaaloiden päivystysalueille sairaanhoitopiirin sosiaalityöntekijöiden vastatessa vuodeosastoilla tehtävästä sosiaalityöstä, katsottiin olevan omiaan tukemaan yksikön työn siirtymistä yhä päivystyksellisempään suuntaan. Keskustelussa arvioitiin myös, että yksikön asema osana sosiaali- ja kriisipäivystystä on edistänyt tätä kehitystä ja kytkenyt yksikköä vahvemmin osaksi sosiaalihuoltoa. Tästä huolimatta epäiltiin, onko yksikön johto todella sitoutunut yksikössä tehtävän työn ytimeen. Keskustelussa tuotiin esiin jopa kokemus siitä, että yksikön päivystyksellistä sosiaalityötä oli pyritty ajamaan alas. Yksikön johdon toivottiin luovan pohjaa työn pysyvyydelle, suunnitelmallisuudelle ja päivystyksellisyydelle sekä riittävälle resursoimiselle, jotta yksikön toimintamenetelmiä ja yhteistyötapoja olisi mahdollista myös kehittää.

Arvioitiin myös, että muutaman viime vuoden aikana yksikön työtahti on kirstunut olennaisesti ja että työmäärä jakautuu epätasaisesti. Huolta esitettiin sen suhteen, onko yksikön sosiaalityöntekijöillä riittävästi aikaa yksikön toimintatapojen tarkasteluun. Yksikön koettiin olevan sellaisessa ”välitilassa”, jossa organisaation tavoitteet ja niiden perusteella määräytyvät tulevat toimintaolosuhteet näyttävät niin epävarmoilta, että kehitystyöskentelyä ei ajankohdaisesti koettu mielekkäänä vaan jaksaminen kanavoitiin perustyöstä suoriutumiseen. Osallistujat totesivat myös, että yksikössä on ollut paljon vaihtuvuutta, ja että työntekijöiden vaihtuminen tai puuttuminen on ongelmallista sekä työyhteisölle että asiakkaille. Keskustelussa nousi esiin huolta siitä, että uudelta ja kokemattomalta työntekijältä voi asiakaskontaktissa jäädä huomaamatta olennaisia asioita, kuten lähisuhdeväkivaltaa.

*(...) kun ajattelee, katsoo tätä ihmistä joka tulee päivystykseen, niin kun se on niin mieletön toisaalta välillä se interventio ja panostus, mikä sille voidaan tehdä. Et se on niin iso, et kyl se*

*välillä ottaa niinkun päähän, että se työ sillä tavalla katoaa et  
sä teet aivan mielettömän panostuksen sen ihmisen elämään.*

Osallistujat kiinnittivät kriittistä huomiota siihen, että päivystysyksiköiden sosiaalityöntekijät eivät toimi asiakkaidensa omatyöntekijöinä päivystysyksiköissä eivätkä ole oikeutettuja tekemään esimerkiksi toimeentulotukipäätöksiä tai kriisimajoitusesityksiä. Näiden esteiden koettiin aiheuttavan tarpeetonta ja päällekkäistä työtä. Osallistujat kokivat, että yksikössä tehtävää työtä ei riittävästi tunnisteta yksikön ulkopuolella vaan että yksikkö toimii irrallaan muusta organisaatiosta. Tilannetta kuvattiin niinkin, että päivystysyksikössä asiakkaan kanssa tehty työ ikään kuin katoaa, koska ympäröivä organisaatio ei tunnista sitä. Yksikön johdon toivottiin huolehtivan, että yksikkö selkeästi ja näkyvästi asemoitaisiin osaksi Helsingin kaupungin sosiaalihuoltoa. Yhteistyötä sosiaalipäivystyksen, ensihoidon ja päivystysyksiköiden kanssa toivottiin kehitettävän niin, että päivystysyksiköiden sosiaalityöntekijät saisivat tiedon kaikista päivystysyksiköissä hoidettavina olevien henkilöiden kotiolosuhteita koskevista huolista. Jatkohuollon järjestämiseen liittyen ehdotettiin, että yksikön sosiaalityöntekijät aktiivisemmin kirjaisivat tietoa sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään, jotta päivystyksellisessä sosiaalityössä kertyvä tieto olisi myös peruspalvelujen käytettävissä.

Terveystenhuollon päivystyksissä tehtävä sosiaalityö tunnistettiin kansalliseksi trendiksi. Arveltiin, että kunnissa, joissa sosiaalityötä vasta nyt aletaan tehdä myös terveydenhuollon päivystyksissä, tätä toimintaa ehkä osataan arvostaa enemmän kuin Helsingissä, jossa se kaikessa hiljaisuudessa on vakiintunut. Oudoksuttiin, että yksikön pitkää kokemusta päivystyssairaaloiden yhteydessä tehtävästä sosiaalityöstä ei ole tarjottu muualla vastaavaa toimintaa vasta kehitettävien käyttöön. Saman kehitystyön tekemistä yhä uudelleen eri kunnissa pidettiin epätaloudellisena.

Vuoden 2018 alussa tehdyn työaikakokeilun perusteella ei voitu tehdä johtopäätöksiä. Todettiin, että osalle osallistujista työviikonloput olivat olleet hiljaisia ja osalle vastaavasti kiireisiä. Kokeilun ei koettu antaneen vastausta kysymykseen, tarvitaanko sosiaalityöntekijöitä päivystysyksiköissä viikonlop-

puisinkin. Arvioitiin, että kuuden viikon pituinen kokeilu muutamane iltavuoroinen ei vielä riitä siihen, että kaikki päivystysyksiköissä työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt tottuisivat hyödyntämään sosiaalityöntekijän läsnäoloa myös päivystysaikana.

*(...) ihan potilastietojen katsominen. Hyvin huteralla pohjallahan ollaan menty pitkään siinä, että kenen tietoja saa katsoa ja millä perusteella. Ja eihän se oo vieläkään selvää.*

Avoimia oikeudellisia kysymyksiä on paljon, esimerkiksi salassapitoon ja kuoleman jälkeisiin asioihin liittyen. Juridisia ohjeita pidettiin puutteellisina ja epäselvinä. Todettiin, että ihmisen koko oikeusturva voi jäädä päivystysyksikön sosiaalityöntekijän hoidettavaksi. Lakiasioihin liittyen tuotiin esiin myös epävarmuutta siitä, millä edellytyksillä potilastietojärjestelmissä olevien tietojen lukemista olisi pidettävä sallittuna.

*(...) verkko kaatunu, sairaalan verkko niin, että ei oo sairaalaan puhelimet muut kun Virvet ollu toiminnassa. Ja kännykkä ja faksit toimii tosi huonosti (...)*

Päivystysyksiköiden sosiaalityöntekijöiden käyttöön toivottiin nykyaikaiset työvälineet, kuten kannettavat tietokoneet tai tabletit. Keskustelijoilla oli paljon kokemuksia tietokoneidensa ja matkapuhelintensa toimimattomuudesta verkkokatkosten ja päätelaitevikojen vuoksi. Matkapuhelinverkon katkosten aikana päivystyssairaaloissa oli toiminut vain Virve-verkko.

*Se on muuten yks asia, mikä ihan oikeesti meidän imagoa jo nostais, et meillä olis edes kunnolliset perustyövälineet, niin kun puhelimet ja kannettavat tietokoneet, tai siis noi pädit, ihan mikä tahansa muu kun tää systeemi, et edelleen kuljetaan kynän ja paperin kanssa ja puhelimen kanssa, mikä ei mahdollisesti toimi ollenkaan.*

Myös faksilaitteiden todettiin toimivan huonosti, ja niinpä toivottiin turvasähköpostia, jolla olisi mahdollista lähettää esimerkiksi skannattuja asiakirjoja. Lisäksi päivystysyksikköihin toivottiin asiakaspäätteitä, joilla asiakkaat voisivat esimerkiksi tehdä sähköisiä hakemuksia ja käyttää verkkopankkia, sekä pankkiautomaattia.



*Ei se tarvis olla kun kahen hengen semmonen partio, joka autolla pörähtää. Se pystyis ainakin viis kotiutusta tekeen päivässä. Sitten aina kävis siellä (epäselvää) siivoukset, pyyhkimässä pinnat äkkiä, et no niin rouva, mene kotiin kaupan kautta ja millon mitäkin. (naurahdus) Semmonen käsittämätön tehopartio, viis kuus kotiutusta.*

Päivystysyksiköiden yhteyteen toivottiin lähityöntekijöitä ja siivouspartiota, jotka konkreettisesti varmistaisivat, että asiakas kotiutuu turvallisesti. Siivouspartio siistisi päivystyssairaalassa hoidossa olevien asuntoja sekä järjestäisi niihin tarvittavat välttämättömyydet, kuten patjoja ja ruokaa. Lähityöntekijät saattaisivat asiakkaita kotiin, tarvittaessa esimerkiksi apteekin kautta, ja varmistaisivat, että asiakkaat pärjäävät kotonaan.

*Lähityöntekijästähän me ollaan täällä kai puhuttu, että semmosta (epäselvää) tarvetta, että joku menis mukaan kotiin, kävis kaupassa, apteekissa, varmistais sen että pärjää ja näin. Semmosta. Tai kävis vaikka poliisiasemalla yhdessä tai saattas jonnekin... (...) Kaukobussiin. Laivalle. Terminaalille.*

Lähityöntekijät saattaisivat myös ulkokuntalaisia kotiutujia matkustajaliikenteen terminaaliin. Tällaiseen työhön päivystysyksiköiden sosiaalityöntekijöiden ajan katsottiin riittävän huonosti muun muassa sen vuoksi, että heidän työnsä oli organisoitu niin kutsutun osastojaon ympärille, minkä vuoksi työpäivän sisältöä ei voi suunnitella etukäteen.

*Sit mä haluaisin palveluohjaajan (epäselvää) ihmisen, joka jakais tuolla noille niinkun esitteitä ja (naurahdus) lomakkeita ja avustais niitten täyttämässä. Siis semmosta ohjausta ja palveluneuvontaa ja semmosta, mihin meidän aika ei oikeasti riitä, mistä ainakin mä ite koen hirveen huonoo omaatuntoo, kun on just todellakin iäkäs ihminen, joka todella haluais sen ymmärtää, mut että sit se on vähän semmosta että no tässä tämä esite nyt on ja heippa vaan. Et tavallaan, et olis se ihminen, jonka työalaa se ihan oikeesti kuuluu. (...) mä en nää sitä sosiaalityön niinku ytimenä ollenkaan, että me tuolla täytetään niitä toimeentulotukihakemuksia esimerkiks.*

Lähityöntekijät siis myös ohjaisivat ja avustaisivat päivystysyksikössä asiakkaita esimerkiksi palvelujen ja etuuksien hakemisessa. Hakemuslomakkeiden täyttämisen ei katsottu edellyttävän sosiaalityöntekijää.

*(...) oon alkanu visioimaan sellasta puolimatkantaloa, koska meillä on ollu tosi paljon nyt näitä ihmisiä, jotka ei tarvi sairaalahoitoa mut he ei pärjää kotona. Ja ei oo mitään tämmöstä sosiaalihuollon paikkaa. Niin mie oon aatellu, että aika monelle sen niinkun (epäselvää) siis meiän yhteiskunnan noita varoja säästäis, et meillä olis tämmönen paikka, minne ihminen vois mennä, ja sitä tilannetta selvitettäis, tehtäis suunnitelma. Ja sit hän vasta kotiutuis, jos hän pystyy kotiutumaan.*

Isomman mittakaavan kehitysehdotuksena siis mainittiin yksikkö, johon päivystysyksiköistä voisivat siirtyä jatkoarvioon ja jatkokuntoutukseen sellaiset asiakkaat, jotka eivät vielä selviydy kotonaan mutta eivät toisaalta tarvitse sairaalahoitoa eivätkä tämän vuoksi pääse päivystysyksiköstä jatkohoitoon Helsingin sairaalaan.

## 5 Pohdinta

Tutkimusta suunniteltaessa oli voimassaolevan lainsäädännön perusteella tiedossa, että Haartmanin ja Malmin päivystysten yhteydessä on järjestettävä sosiaalipäivystystä. Myös tutkimuksen tulokset osoittavat osallistujien pitävän tarpeellisenä, että päivystyksissä tehtävä sosiaalityö orientoituu vahvasti sosiaalihuoltoon ja että sitä ei medikalisoida. Osallistujat eivät pitäneet terveydenhuollon päivystyksessä tehtävää sosiaalityötä terveystieteiden sosiaalityönä. Tämä johtopäätös vastaa johdannossa esitettyä lähtöolettaa. Osallistujat toivat myös esiin, että terveydenhuollon päivystyksessäkin sosiaalityöntekijöiden asiakaina on myös muita kuin päivystyksessä hoidossa olevia henkilöitä. Seuraavassa suhteutan tutkimusaineistosta nousseita tuloksia teoriataustaan ja pyrin tältä pohjalta tunnistamaan keinoja kehittää päivystysten yhteydessä tehtävää päivystyksellistä sosiaalityötä.

### 5.1 Päivystysten yhteydessä tehtävän sosiaalityön ydinsisältö

Aikaisemmasta tutkimuksesta ja viranomaisohjeistuksesta ilmenee yksiselitteisesti, että sosiaalipäivystystoiminnassa tulee tehdä vain päivystyksellistä työtä. Kunnan sosiaalipäivystystoimintaa ei ole välttämättömästi keskittää kokonaisuudessaan terveydenhuollon päivystysten yhteyteen, mutta terveydenhuollon yhteydessä tehtävältä sosiaalipäivystystyöltä edellytetään samaa laatua kuin muussakin sosiaalipäivystystoiminnassa. Päivystysten yhteydessä toimivien sosiaalityöntekijöiden sosiaalipäivystyksellisen asiantuntijuuden ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttääkin, että kullekin työntekijälle kertyy mahdollisimman paljon kokemusta nimenomaan kiireellistä sosiaalihuoltoa edellyttävistä tehtävistä. Sosiaalipäivystystyötä ei näin ollen tule tehdä sivutoimisesti, esimerkiksi lähityön tai terveystieteiden sosiaalityön ohella. Lisäksi tutkimusaineistostani ilmenee, että yksikössä koettiin tarvetta päivystyksellistä sosiaalityötä täydentäville lähityöntekijöille jo ennen kuin yksikössä oli siirrytty varsinaiseen sosiaalipäivystystoimintaan. Helsingin päivystysten sosiaalityön yhtenä ajankohtaisena haasteena onkin, miten yksikössä kyetään keskittymään päivystykselliseen sosiaalityöhön ja miten samalla huolehditaan siitä, että terveyden-

huollon päivystyksissä asioiville henkilöille voidaan järjestää heidän tarvitsemansa kiireettömät palvelut, kuten palveluohjausta sekä apua hakemuslomakkeiden täyttämässä.

Päivystyksissä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden on osattava tehdä lakisääteiset palvelutarveilmoitukset riippumatta siitä, miten sosiaalityö päivystyssairaalassa on järjestetty. Esimerkiksi tutun sosiaalityöntekijän läsnäolo tai poissaolo ei saa johtaa siihen, että palvelutarveilmoitus jätetään tekemättä tai viivästyy, ja niinpä ilmoitusten tekemistä varten on oltava yksiselitteinen ja toimiva yhteydenottokanava. Tehtyjen ilmoitusten on johdettava sosiaalihuollon virkasuhteisen ammattihenkilön – erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta sosiaalityöntekijän – tekemään palvelutarvearvioon. Tärkeintä on varmistaa, että kyetään turvaamaan tarvehierarkia-ajattelun (esim. Maslow 1943) mukaisesti asiakkaiden perustarpeet, ja niinpä päivystysten yhteydessä toimivien sosiaalityöntekijöiden on voitava reagoida nopeasti ja tehokkaasti sellaisiin palvelutarveilmoituksiin, joihin liittyen asiakkaalla on objektiivinen tarve saada päivystyksellisestä sosiaalihuoltoa. Muut yhteydenotot tulisi ohjata esimerkiksi peruspalvelujen – tai päivystysten yhteyteen hahmoteltujen lähi-työntekijöiden – käsiteltäviksi. Päivystyksellisessä sosiaalityössä erityisesti ei tulisi sitoutua pitkäaikaisiin palveluprosesseihin. Poikkeuksena tästä säännöstä päivystysyksiköissä on kuitenkin varauduttava tuottamaan myös ei-päivystyksellistä sosiaalihuoltoa asiakkaille, jotka esimerkiksi mielenterveysongelmien vuoksi eivät ole vielä kyenneet kiinnittymään peruspalveluihin. Tämän asiakassegmentin erityisen palvelutarpeen tuleminen näkyväksi on mielestäni tämän tutkimuksen olennaisimpia tuloksia.

## **5.2 Työtapojen ja työvälineiden kehittäminen**

Keskusteluissa korostuivat parityön merkitys sekä asianmukaisten viestintävälineiden käyttäminen. Yksi tapa toteuttaa terveydenhuollon päivystyksiin sijoituvaa sosiaalipäivystystä jatkossa voisi olla, että sosiaalityöntekijät joko yksin tai työpareina liikkuisivat päivystyspisteiden välillä sellaisilla työvälineillä varustettuina, että kaikki heidän tarvitsemansa tieto olisi heidän käytettävissään mobiilisti ja että he myös voivat dokumentoida työtään reaaliaikaisesti. Esimerkiksi mahdollisuus käyttää turvaskannausta ja turvasähköpostia

viestien ja tiedostoliitteiden lähettämiseen ja vastaanottamiseen olisi olennaisen tärkeä varsinkin, kun yhä useampi yhteistyökumppani on luopunut faksien käytöstä. Jokaista asiakasta ei tarvitse tavata henkilökohtaisesti, vaan kiireellisen sosiaalihuollon tarvetta voidaan joissakin tapauksissa arvioida myös esimerkiksi asiakkaan kanssa käytävän puhelinkeskustelun perusteella.

Organisaation toimintatapojen on mahdollistettava, että päivystyssairaaloissa toimivat sosiaalityöntekijät voivat käyttää aikansa päivystykselliseen asiakastyöhön. Tarpeettomat työmomentit olisi karsittava, jotta sosiaalityöntekijät voivat keskittyä asiakkaille hyödylliseen toimintaan ja jotta sosiaalipäivystyksellisen toimintatavan omaksuminen ylipäänsä helpottuu. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi yksikössä on aiheellista jatkaa lean-työskentelyä. Terveystarvehuollon päivystyksissä olevia asiakkaita koskevien kiireellisten palvelutarveilmoitusten on ohjaututtava päivystysten sosiaalityön käsiteltäviksi suoraan ja välittömästi. Yksikön kulloinenkin operatiivinen tilanne on voitava hahmottaa yhdellä toiminnanohjausjärjestelmän silmäyksellä, ilman erillisiä tiedusteluja. Tehtävät on voitava hoitaa loppuun kerralla ja tehokkaasti. Koska yksikön sosiaalityöntekijöillä on lakisääteinen velvollisuus tehdä sosiaalipäivystystyötä eli järjestää asiakkaille välttämättömät sosiaalipalvelut, heillä on oltava kaikki tämän tehtävän hoitamiseen tarvittavat valtuudet. Päivystyksessä toimivan sosiaalityöntekijän on siis voitava itsenäisesti käynnistää kaikki asiakkaan kiireellisesti tarvitsemat palvelut, myös esimerkiksi kriisiluonteiset asumispalvelut. Kun kiireellinen sosiaalihuollon tarve on selvitetty ja tarvittavat kiireelliset sosiaalipalvelut järjestetty, asiakkuuksien ei pidä jäädä ”roikkumaan” jatkoselvittelyä varten, vaan ne on siirrettävä peruspalveluihin. Palvelutarveilmoituksen siirtäminen toiselle toimijalle tulisi aina voida tehdä asiakastietojärjestelmää käyttäen ilman tarvetta puhelinsoittoihin.

Yksiköllä olisi oltava yksiselitteinen, sitova ja myös yksikön ulkopuolelle selvästi hahmotettava toiminta-ajatus, joka ei jätä epäselvyyttä siitä, mitkä yksikön ydintehtävät ovat. Yhteiseen ja selkeään missioon liittyy myös, että yksikön johto yksiselitteisesti tukee sosiaalityöntekijöitä heidän tehtäviensä hoitamisessa ja varmistaa, että yksikön käytettävissä on riittävät resurssit.

### 5.3 Lopuksi

Tämä tutkimus on toteutunut pääasiassa suunnitelman mukaisesti. Olennaisin muutos on, että työ valmistui maisterintutkielmana, ei pro gradu -tutkielmana. Maisterintutkielman laajuus on 30 opintopistettä ja pro gradu -tutkielman 40 opintopistettä. Työn supistumiseen vaikutti olennaisesti aihepiirin saturoituminen: toisessa ryhmäkeskustelussa ei enää juurikaan noussut esiin uusia tutkimusaiheita koskevia teemoja. Yksikössä vuoden 2018 alussa tehty työaika-kokeilu ei siis tuonut esiin sellaisia uusia käsityksiä, joita olisi voinut verrata kokeilua edeltäneeseen tilanteeseen. Tutkimus on joka tapauksessa tuonut tuoretta tietoa aiheesta, jota aikaisemmin on tutkittu huomattavan vähän. Lisäksi tutkimus on varsinkin aineistonkeruuvaiheessaan tuonut yksikön sosiaalityöntekijöitä yhteen pohtimaan, millaista päivystyksellisen sosiaalityön pitäisi olla.

Käytännön toimijoiden vahva osallisuus käytäntötutkimuksella hankitun tiedon tuottamisessa nopeuttaa tutkimustulosten hyödyntämistä. Tuloksia saatetaan tällöin siirtää käytäntöön jopa ennen tutkimusraportin valmistumista. (Satka ym. 2016, 11.) Näin onkin tapahtunut tämän tutkimuksen kohdalla. Yksikössä tehtävä sosiaalityö oli toki jo ennestään kehittynyt asiakaskunnan tarpeita mahdollisimman hyvin vastaavaksi asiakastyössä tekevien sosiaalityöntekijöiden ammatti-identiteetin, eetoksen ja itseohjautuvan kehittämisinnon kautta eli ilman muodollista käytäntötutkimustoimintaa. Suuri osa näistä muutoksista näyttää kuitenkin toteutuneen ilman, että yksikön johto olisi niitä virallistanut. Tässä tutkimuksessa havaittuja muutostarpeita ollaan sen sijaan kirjaamassa yksikön muodollisiin prosesseihin. Tutkimuksen alustavia tuloksia on jo tätä raporttia viimeisteltäessä hyödynnetty tammikuussa 2019 alkavan sosiaalipäivystystoiminnan suunnittelussa. Yksikössä on esimerkiksi siirrytty käyttämään yksinomaan Helsingin kaupungin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää, ja yksikössä on alettu tehdä ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä. Tutkimuksen valmistuessa yksikön siirtyminen sosiaalipäivystystoimintaan on siis jo Jacobsenin teleologisen mallin neljännessä eli viimeisessä vaiheessa.

Haartmanin ja Malmin päivystyssairaalat ovat sosiaalipäivystystoiminnan näkökulmasta uniikki ja otollinen toimintaympäristö. Päivystysten sosiaalityön

sosiaalityöntekijöiden siirtyminen sosiaalipäivystystä toteuttaviksi ”vierastyöläisiksi” sairaanhoitopiirin tiloihin muodostaa potentiaalisen aihepiirin myös mahdollista jatkotutkimusta ajatellen. Kiinnostavaa olisi esimerkiksi toiminnan vakiinnuttua selvittää, miten tehokkaasti yksikkö on tuolloin onnistunut omaksumaan nimenomaan päivystävän sosiaalityöntekijän työpanosta edellyttäviä tehtäviä ja missä määrin yhteydenottoja olisi aihetta ohjata edellä hahmotellulle lähityöntekijäresurssille. Myös aiemmin mainittu peruspalvelujen ulkopuolelle jäänyt asiakassegmentti, jonka kiireetöntäkin sosiaalihuoltoa joudutaan toteuttamaan päivystyksissä, olisi otollinen tutkimuskohde: millaisia yksilöitä tähän ryhmään kuuluu, ja millaiset päivystykselliset interventiot auttavat heitä kiinnittymään peruspalveluihin?

## Lähteet

### Kirjallisuus

- Aarnio, Aulis (1982) Oikeussäännösten tulkinnasta. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Aarnio, Aulis (1988) Laintulkinnan teoria. Helsinki: WSOY.
- Alasuutari, Pertti (2001) Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Auerbach, Charles & Mason, Susan E. (2010) The value of the presence of social work in emergency departments. *Social Work in Health Care*, 49:4, 314–326.
- Björkenheim, Johanna (2007) Knowledge and social work in health care – the case of Finland. *Social Work in Health Care* 44:3, 261–278.
- Dahl, Robert A. (1976) Modern political analysis. Eaglewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Denzin, N. K. (1978) The research act. Chicago: Aldine.
- Eriksson, Nomie (2005) Friska vindar i sjukvården. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Flick, Uwe (2018) Triangulation. Teoksessa Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (toim.) *The SAGE handbook of qualitative research*. Los Angeles: SAGE, 444–461.
- Granfelt, Riitta (2005) Marginaalitarinat ammattikäytäntöjen kehittämisen. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia, 240–258.
- Haverinen, Riitta (2005) Toimintaympäristöt sosiaalityön käytäntötutkimuksen haasteena. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia, 99–123.
- Hirvonen, Kalervo & Mäkinen, Eija (2006) Kunnallinen viranhaltija. Helsinki: Edita.
- Heikkonen, Kimmo & Pesonen, Tero & Saaristo, Tiina (2005) Virve-radio. Helsinki: Edita.
- Holopainen, Katja (2017) Terveysosiaalityön kirjaus: vuorovaikutusta ja tukea. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.



- Hujala, Anne (2017) Sosiaalipäivystys. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 331–337.
- Jacobsen, Dag Ingvar (2013) Organisationsförändringar och förändringsledarskap. Lund: Studentlitteratur.
- Kelsen, Hans (1968) Puhdas oikeusoppi (suom. Nikkola, Olli). Porvoo: WSOY.
- Korpela, Rauni (2014) Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Helsinki: PS-kustannus, 118–141.
- Kuittinen, Matti (2008) Organisaatio identiteetin muokkaajana. Teoksessa Kuusela, Pekka & Kuittinen, Matti (toim.) Organisaatiot muutoksessa. Helsinki: Unipress, 107–123.
- Lahti, Sari (2008) Sosiaalipäivystys osana lastensuojelutyötä. Teoksessa Huotari, Kari & Hurtig, Johanna (toim.) Sosiaalityötä monitoroimassa. Helsinki: Helsinki University Press / Palmenia, 146–160.
- Laine, Helena (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Helsinki: PS-kustannus, 26–31.
- Lindqvist, Ann-Marie & Rosengren, Åsa (2016) Praktikforskning i lokala kontexter. Teoksessa Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Mathilda Wrede-institutet, 289–318.
- Malkamäki, Minna (2005) Sosiaalipäivystys. Sosiaaliturva, 5/2005, 4–7.
- Maslow, A. H. (1943) A theory of human motivation. Psychological Review 1943, Vol. 50 (4), 370–396.
- Morgan, David L. (1988) Focus groups as qualitative research. Newbury Park: Sage.
- Paloheimo, Heikki & Wiberg, Matti (2012) Poliittikan perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Pekkarinen, Laura (2018) Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2018. Helsinki: Keva.
- Perttunen, Jyrki & Korhonen, Esko & Jokela, Ritva & Korte, Henna (2018) Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Puukka, Ilkka (2005) Valtapelit hallinnossa. Tampere: Suomen Mies.

- Puustinen-Korhonen, Aila (2018) Maakunnallistuva sosiaalipäivystys. Helsinki: Kuntaliitto.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Reijula, Jori & Ruohomäki, Virpi & Lahtinen, Marjaana & Aalto, Leena & Reijula, Emmi & Reijula, Kari (2017) Terveystieteiden työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Helsinki: Työterveyslaitos.
- Reissell, Eeva & Kokko, Simo & Milen, Anneli & Pekurinen, Markku & Pitkänen, Niina & Blomgren, Sanna & Erhola, Marina (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rousu-Kurtti, Sirkka (1988) Sosiaalitoimen päivystystoiminta. Teoksessa Mykrä, Pekka (toim.) Sosiaalihuollon kriisi- ja päivystyspalvelujen kehittämisraportti. Helsinki: Sosiaalihuolto, 51–66.
- Räsänen, Jenni-Mari & Kärki, Jarmo (2008) Sosiaalipäivystyksen asiakastiedot sosiaalihuollon tietojärjestelmässä. Teoksessa Kärki, Jarmo & Väinälä, Anna & Räsänen, Jenni-Mari & Väyrynen, Riikka: Selvitys palvelukohtaisista asiakastiedoista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 153–177.
- Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (2016) Johdanto. Teoksessa Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Mathilda Wrede-instituutti, 8–30.
- Saurama, Erja (2016) Sosiaalityön käytäntötutkimus ja pragmatismi. Teoksessa Satka, Mirja & Julkunen, Ilse & Kääriäinen, Aino & Poikela, Ritva & Yliruka, Laura & Muurinen, Heidi (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Mathilda Wrede-instituutti, 78–98.
- Savolainen, Tuija (2017) Terveystieteiden nimikkeistö. Helsinki: Kuntaliitto.
- Sahala, Heli (2004) Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa -hankesuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Sosiaalipäivystyksen kehittäminen. Helsinki: Yliopistopaino.

- Stewart, David W. & Shamdasani, Prem N. (1990) Focus groups. Newbury Park: Sage.
- Sundholm, Lars (2000) Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sutton, R. I. & D’unno, T. (1989) Decreasing organizational size: untangling the effects of money and people. *Academy of Management Review*, 14, 194–212.
- Tolonen, Hannu (2003) Oikeuslähdeoppi. Helsinki: WSOY.
- Tourunen, Jouni (1991) Päihtymys ja päivystys päihdehuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuori, Kaarlo (2000) Kriittinen oikeuspositivismi. Helsinki: WSOY.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas (2016) Sosiaalioikeus. Helsinki: Talentum.
- Vallinen, Elisa (2018) Sosiaalista diagnosoimassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valtonen, Anu (2005) Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusu vuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu. Tampere: Vastapaino, 223–241.
- Walls, Georg (2005) Sosiaalityön käytäntötutkimus – koordinaatteja ja paikannuksia. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia, 23–46.
- Womack, James P. & Jones, Daniel T. & Roos, Daniel (1990) The machine that changed the world. New York: Rawson Associates.
- Wrong, Dennis H. (1979) Power. New York: Harper.
- Yukl, Gary (2006) Leadership in organizations. Upper Saddle River: Pearson.

## Internetlähteet

- Antikainen-Juntunen, Eija (2007) Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Osoitteessa [http://sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus\\_sosiaalialalla\\_raportti.pdf](http://sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaalialalla_raportti.pdf). Luettu 15.8.2018.

- Helsingin kaupunki (2013) Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016. Osoitteessa [https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote\\_strategiasuunnitelma2014\\_2016.pdf](https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf). Luettu 10.5.2018.
- Helsingin kaupunki (2017) Kuusi suurinta kaupunkia: Sote- ja maakuntakuntauudistuksen toteuttaminen vielä uuteen harkintaan. Osoitteessa [https://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/liitteet/6\\_kaupungit\\_kannanotto\\_150617.pdf](https://www.hel.fi/hel2/helsinginseutu/liitteet/6_kaupungit_kannanotto_150617.pdf). Luettu 2.12.2017.
- Helsingin kaupunki (2018a) Valtuusto: Maakunta- ja sote-uudistusta ei tule hyväksyä. Osoitteessa <https://www.hel.fi/uutiset/fi/kaupunginkanslia/valtuusto-maakunta-ja-sote-uudistusta-ei-tule-hyvakysya>. Luettu 12.6.2018.
- Helsingin kaupunki (2018b) Malmin päivystyspoliklinikka. Osoitteessa <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/malmin-sairaala-ja-paivystys/malmin-paivystys/paivystyspkl>. Luettu 3.5.2018.
- Helsingin kaupunki (2019a) Sosiaalipäivystys. Osoitteessa <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalityo/sosiaalipaivystys/>. Luettu 30.1.2019.
- Koskela, Anne (2017) Muistio: Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Osoitteessa [http://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA\\_päivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf](http://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_paivystys_PM_22.8_2.pdf). Luettu 3.12.2017.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) Litterointi. Osoitteessa [https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_2_1.html). Luettu 4.11.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) Ohjeita sosiaalipäivystysten järjestämisestä. Osoitteessa [https://stm.fi/documents/1271139/6195033/Kuntainfo\\_11-2018\\_verkkoon.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/6195033/Kuntainfo_11-2018_verkkoon.pdf). Luettu 20.9.2018.
- Tilastokeskus (2009) Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Osoitteessa [https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html](https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html). Luettu 15.8.2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Osoitteessa [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 18.10.2017.

Vantaan kaupunki (2017) Suurten kaupunkien sote-johtajat huolestuneita: Toteutuvatko sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet. Osoitteessa [http://www.vantaa.fi/uutisia/kaikki\\_uutiset/101/0/134903](http://www.vantaa.fi/uutisia/kaikki_uutiset/101/0/134903). Luettu 2.12.2017.

## **Säädökset**

Rikoslaki (39/1889)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Työaikalaki (605/1996)

Suomen perustuslaki (731/1999)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Terveysturvallisuuslaki (1326/2010)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysturvallisuudesta (980/2012)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Kuntalaki (410/2015)

## **Virallislähteet**

HE 34/1996 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle työaikalainsäädännön ja laiksi kotitaloustyöntekijän työsuhhteesta annetun lain 9 §:n muuttamisesta.

HaVM 31/2002 vp. Hallintovaliokunnan mietintö. Hallituksen esitys laiksi kunnallisesta viranhaltijasta ja laiksi kuntalain muuttamisesta.

HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 224/2016 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

## **Julkaisemattomat lähteet**

Helsingin kaupunki (2016) Malmin sairaalan Virvet. Viestikaavio.

Helsingin kaupunki (2019b) Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma aikuissosiaalityössä. Ohje.

Savolainen, Päivi (2016) Sosiaalityöntekijöiden lauantaipilotti Haartmanin ja Malmin päivystyksessä syksy 2015 ja kevät 2016. Muistio.

## Liitteet

### **Tietoa tutkimukseen *Päivystyksellisen sosiaalityön tarve päivystyssairaloissa osallistuville***

Opiskelen sosiaalityötä Helsingin yliopiston valtiotieteellisessä tiedekunnassa. Maisterin tutkintoon sisältyy pro gradu -tutkielma, jonka laadin tutkimalla päivystyksellisen sosiaalityön tarvetta Helsingin kaupungin päivystyssairaloissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista päivystyksellistä sosiaalityötä päivystyssairaaloiden sosiaalityöntekijät katsovat tarvittavan, kun heidän työaikansa ulottuu myös virka-ajan ulkopuolelle?
- Millaisia muutoksia päivystyssairaloissa tehtävän sosiaalityön toimintatapoihin päivystyssairaaloiden sosiaalityöntekijät katsovat työaikakokeilun perusteella tarvittavan?

Kerään tutkimusaineiston ryhmäkeskusteluilla, joihin kutsun Helsingin kaupungin päivystyssairaloissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Keskusteluja järjestetään kaksi: ensimmäinen mahdollisimman pian työaikakokeilun alkamisen jälkeen ja toinen kokeilun päätyttyä. Toivon kutsumieni sosiaalityöntekijöiden voivan osallistua molempiin keskusteluihin. Kuhunkin keskusteluun kuluu arviolta kaksi tuntia.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Kerättävää aineistoa käytetään vain tutkimustarkoituksiin. Osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Ennen keskeyttämistä kerättyä tutkimusaineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa myös tämän jälkeen. Keskustelujen litterointi voidaan teettää palveluyrityksellä, joka sitoutuu pitämään niiden sisällön salassa.

Aineiston pohjalta laadittava tutkielma on julkinen, ja se voidaan julkaista myös esimerkiksi internetissä. Tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisiä vastaajia ole helppo tunnistaa. Tutkielmassa tullaan kuitenkin mainitsemaan, että tutkimus on tehty Päivystysten sosiaalityössä.

Thor Kottelin

thor.kottelin@helsinki.fi

p. +358 400 878 169

## Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut *Tietoa tutkimukseen* Päivystyksellisen sosiaalityön tarve päivystyssairaaloissa *osallistuville* -tiedotteen, ja olen lukenut sen. Suostun osallistumaan tutkimukseen liittyvään ryhmäkeskusteluun. Suostun siihen, että keskusteluäänitetään. Voin halutessani milloin tahansa keskeyttää osallistumiseni. Ryhmäkeskustelua, johon osallistun, saa käyttää nimettömänä tutkimuksen raportointiin.

Päiväys

---

Osallistujan allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---



## **Ensimmäisen ryhmäkeskustelun runko**

Mikä on päivystyssairaaloissa tehtävän sosiaalityön tärkeintä sisältöä, jos ajatellaan myös virka-ajan ulkopuolella tehtävää työtä?

Millaisissa tilanteissa päivystyssairaalassa tehtävä sosiaalityö mahdollisesti kohdistuu muihin ihmisiin kuin sairaalassa hoidettavaan potilaaseen?

Jos ajatellaan sitä yhteistyötä, jota päivystyssairaaloissa tehdään terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja sosiaalityön välillä, millaisia muutoksia siihen mahdollisesti tarvitaan, kun sosiaalityötä tehdään myös virka-ajan ulkopuolella?

Millaisia muutoksia päivystyssairaaloissa tehtävän sosiaalityön omiin toimintatapoihin mahdollisesti tarvitaan?

Millaisia hallintopäätöksiä päivystyssairaaloissa tehtävässä sosiaalityössä mahdollisesti olisi tarpeen tehdä?

Millaisissa tilanteissa päivystyssairaaloissa tehtävässä sosiaalityössä mahdollisesti tarvitaan parityötä?

Millaisia muutoksia mahdollisesti tarvitaan Päivystysten sosiaalityön henkilöstöasioiden osalta?